



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 111, Nº 6, Supl.1, Dezembro, 2018

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **SOCERGS 2018 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**



# ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

## Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

## Editor-Chefe

Carlos Eduardo Rochitte

## Coeditor Internacional

João Lima

## Editores Associados

### Cardiologia Clínica

Gláucia Maria Moraes  
de Oliveira

### Cardiologia Cirúrgica

Tirone David

### Cardiologia Intervencionista

Pedro A. Lemos

### Cardiologia Pediátrica/

### Congênitas

Ieda Biscegli Jatene

### Arritmias/Marca-passo

Maurício Scanavacca

### Métodos Diagnósticos Não-Invasivos

João Luiz Cavalcante

### Pesquisa Básica ou Experimental

Marina Politi Okoshi

### Epidemiologia/Estatística

Marcio Sommer Bittencourt

### 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 – Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia GO – Brasil

Alfredo José Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Aloir Queiroz de Araújo Sobrinho – Instituto de Cardiologia do Espírito Santo, Vitória, ES – Brasil

Amanda Guerra de Moraes Rego Sousa – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Ana Clara Tude Rodrigues – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

André Labrunie – Hospital do Coração de Londrina (HCL), Londrina, PR – Brasil

Andrei Carvalho Sposito – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil

Angelo Amato Vincenzo de Paola – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Augusto Barbosa Lopes – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos de Camargo Carvalho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Antônio Carlos Palandri Chagas – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Carlos Pereira Barretto – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Antonio de Padua Mansur – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Ari Timerman (SP) – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil

Armênio Costa Guimarães – Liga Bahiana de Hipertensão e Aterosclerose, Salvador, BA – Brasil

Ayrton Pires Brandão – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Beatriz Matsubara – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), São Paulo, SP – Brasil

Brivaldo Markman Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Bruno Caramelli – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carisi A. Polanczyk – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil

Carlos Eduardo Rochitte – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Eduardo Suaide Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Carlos Vicente Serrano Júnior – Instituto do Coração (InCor HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Celso Amodeo – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil

Charles Mady – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Claudio Gil Soares de Araujo – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cláudio Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Cleonice Carvalho C. Mota – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil

Clerio Francisco de Azevedo Filho – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Dalton Bertolim Prêcoma – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC/PR), Curitiba, PR – Brasil

Dário C. Sobral Filho – Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE – Brasil

Décio Mion Junior – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

Denilson Campos de Albuquerque – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Djair Brindeiro Filho – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE – Brasil

Domingo M. Braille – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, SP – Brasil

Edmar Atik – Hospital Sírio Libanês (HSL), São Paulo, SP – Brasil

Emilio Hideyuki Moriguchi – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Porto Alegre, RS – Brasil

Enio Buffolo – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil

Eulógio E. Martinez Filho – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil

Evandro Tinoco Mesquita – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Expedito E. Ribeiro da Silva – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

Fábio Vilas Boas Pinto – Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), Salvador, BA – Brasil

Fernando Bacal – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil

- Flávio D. Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
- Francisco Antonio Helfenstein Fonseca – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
- Gilson Soares Feitosa – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil
- Gláucia Maria M. de Oliveira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brasil
- Hans Fernando R. Dohmann, AMIL – ASSIST. MEDICA INTERNACIONAL LTDA., Rio de Janeiro, RJ – Brasil
- Humberto Villacorta Junior – Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ – Brasil
- Ines Lessa – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brasil
- Iran Castro – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil
- Jarbas Jakson Dinkhuysen – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ), São Paulo, SP – Brasil
- João Pimenta – Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSP), São Paulo, SP – Brasil
- Jorge Ilha Guimarães – Fundação Universitária de Cardiologia (IC FUC), Porto Alegre, RS – Brasil
- José Antonio Franchini Ramires – Instituto do Coração InCor Hc Fmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil
- José Augusto Soares Barreto Filho – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE – Brasil
- José Carlos Nicolau – Instituto do Coração (InCor), São Paulo, SP – Brasil
- José Lázaro de Andrade – Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP – Brasil
- José Péricles Esteves – Hospital Português, Salvador, BA – Brasil
- Leonardo A. M. Zornoff – Faculdade de Medicina de Botucatu Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), Botucatu, SP – Brasil
- Leopoldo Soares Piegas – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/Fundação Adib Jatene (IDPC/FAJ) São Paulo, SP – Brasil
- Lucia Campos Pellanda – Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Porto Alegre, RS – Brasil
- Luis Eduardo Paim Rohde – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
- Luis Cláudio Lemos Correia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA – Brasil
- Luiz A. Machado César – Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau, SC – Brasil
- Luiz Alberto Piva e Mattos – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil
- Marcia Melo Barbosa – Hospital Socor, Belo Horizonte, MG – Brasil
- Marcus Vinícius Bolívar Malachias – Faculdade Ciências Médicas MG (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil
- Maria da Consolação V. Moreira – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil
- Mario S. S. de Azeredo Coutinho – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC – Brasil
- Maurício Ibrahim Scanavacca – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil
- Max Grinberg – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil
- Michel Batlouni – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brasil
- Murilo Foppa – Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS – Brasil
- Nadine O. Clausell – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
- Orlando Campos Filho – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
- Otávio Rizzi Coelho – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP – Brasil
- Otoni Moreira Gomes – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG – Brasil
- Paulo Andrade Lotufo – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil
- Paulo Cesar B. V. Jardim – Universidade Federal de Goiás (UFG), Brasília, DF – Brasil
- Paulo J. F. Tucci – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
- Paulo R. A. Caramori – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS – Brasil
- Paulo Roberto B. Évora – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP – Brasil
- Paulo Roberto S. Brofman – Instituto Carlos Chagas (FIOCRUZ/PR), Curitiba, PR – Brasil
- Pedro A. Lemos – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil
- Protásio Lemos da Luz – Instituto do Coração do Hcfmusp (INCOR), São Paulo, SP – Brasil
- Reinaldo B. Bestetti – Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP – Brasil
- Renato A. K. Kalil – Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC/FUC), Porto Alegre, RS – Brasil
- Ricardo Stein – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre, RS – Brasil
- Salvador Rassi – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/GO), Goiânia, GO – Brasil
- Sandra da Silva Mattos – Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife, PE – Brasil
- Sandra Fuchs – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brasil
- Sergio Timerman – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (INCOR HC FMUSP), São Paulo, SP – Brasil
- Silvio Henrique Barberato – Cardioeco Centro de Diagnóstico Cardiovascular (CARDIOECO), Curitiba, PR – Brasil
- Tales de Carvalho – Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC – Brasil
- Vera D. Aiello – Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da (FMUSP/INCOR), São Paulo, SP – Brasil
- Walter José Gomes – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP – Brasil
- Weimar K. S. B. de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FMUFG), Goiânia, GO – Brasil
- William Azem Chalela – Instituto do Coração (INCOR HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil
- Wilson Mathias Junior – Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP – Brasil

## Exterior

- Adelino F. Leite-Moreira – Universidade do Porto, Porto – Portugal
- Alan Maisel – Long Island University, Nova York – Estados Unidos
- Aldo P. Maggioni – ANMCO Research Center, Florença – Itália
- Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
- Ana Maria Ferreira Neves Abreu – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
- Ana Teresa Timóteo – Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
- Cândida Fonseca – Universidade Nova de Lisboa, Lisboa – Portugal
- Fausto Pinto – Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal
- Hugo Grancelli – Instituto de Cardiología del Hospital Español de Buenos Aires – Argentina
- James de Lemos – Parkland Memorial Hospital, Texas – Estados Unidos
- João A. Lima, Johns – Johns Hopkins Hospital, Baltimore – Estados Unidos
- John C. F. Cleland – Imperial College London, Londres – Inglaterra
- Jorge Ferreira – Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal
- Manuel de Jesus Antunes – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
- Marco Alves da Costa – Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
- Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira – Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal
- Maria Pilar Tornos – Hospital Quirónsalud Barcelona, Barcelona – Espanha
- Nuno Bettencourt – Universidade do Porto, Porto – Portugal
- Pedro Brugada – Universiteit Brussel, Brussels – Bélgica
- Peter A. McCullough – Baylor Heart and Vascular Institute, Texas – Estados Unidos
- Peter Libby – Brigham and Women's Hospital, Boston – Estados Unidos
- Piero Anversa – University of Parma, Parma – Itália
- Roberto José Palma dos Reis – Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

## Sociedade Brasileira de Cardiologia

### Presidente

Oscar Pereira Dutra

### Vice-Presidente

José Wanderley Neto

### Diretor Científico

Dalton Bertolim Prêcoma

### Diretor Financeiro

Denilson Campos de Albuquerque

### Diretor Administrativo

Wolney de Andrade Martins

### Diretor de Relações Governamentais

José Carlos Quinaglia e Silva

### Diretor de Tecnologia da Informação

Miguel Antônio Moretti

### Diretor de Comunicação

Romeu Sergio Meneghelo

### Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

### Diretor de Qualidade Assistencial

Evandro Tinoco Mesquita

### Diretor de Departamentos Especializados

Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

### Diretor de Relação com Estaduais e Regionais

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza

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

Fernando Augusto Alves da Costa

### Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Carlos Eduardo Rochitte

### Editor-Chefe do International Journal of Cardiovascular Sciences

Claudio Tinoco Mesquita

### Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL – Edvaldo Ferreira Xavier Júnior

SBC/AM – João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

SBC/BA – Emerson Costa Porto

SBC/CE – Maria Tereza Sá Leitão Ramos Borges

SBC/DF – Ederaldo Brandão Leite

SBC/ES – Fatima Cristina Monteiro Pedroti

SBC/GO – Gilson Cassem Ramos

SBC/MA – Aldryn Nunes Castro

SBC/MG – Carlos Eduardo de Souza Miranda

SBC/MS – Christiano Henrique Souza Pereira

SBC/MT – Roberto Candia

SBC/NNE – Maria Alayde Mendonca da Silva

SBC/PA – Moacyr Magno Palmeira

SBC/PB – Fátima Elizabeth Fonseca de Oliveira Negri

SBC/PE – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/PI – Luiza Magna de Sá Cardoso Jung Batista

SBC/PR – João Vicente Vitola

SBC/RN – Sebastião Vieira de Freitas Filho

SBC/SC – Wálmore Pereira de Siqueira Junior

SBC/SE – Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva

SBC/TO – Wallace André Pedro da Silva

SOCERGS – Daniel Souto Silveira

SOCERJ – Andréa Araujo Brandão

SOCERON – Fernanda Dettmann

SOCESP – José Francisco Kerr Saraiva

## Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA – Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/DCC – João Luiz Fernandes Petriz

SBC/DCC/CP – Andressa Mussi Soares

SBC/DCM – Marildes Luiza de Castro

SBC/DECAGE – Elizabeth da Rosa Duarte

SBC/DEIC – Salvador Rassi

SBC/DERC – Tales de Carvalho

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Rui Manuel dos Santos Povoá

SBC/DIC – Marcelo Luiz Campos Vieira

SBCCV – Rui Manuel de Sousa S. Antunes de Almeida

SOBRAC – Jose Carlos Moura Jorge

SBHCI – Viviana de Mello Guzzo Lemke

DCC/GAPO – Pedro Silvio Farsky

DERC/GECESP – Antonio Carlos Avanza Jr

DERC/GEEN – Rafael Willain Lopes

DERC/GERCPM – Mauricio Milani

DCC/GECEI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECCO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Silvia Moreira Ayub Ferreira

# Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 111, Nº 6, Supl. 1, Dezembro, 2018

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 2018 CONGRESSO DA  
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**

### 51799

**A influência da pressão arterial média no sangramento do pós-operatório de cirurgia cardíaca**

CARLOS EDUARDO BRONZEL DUBAY, JOÃO PAULO MARTINS DE CASTRO e DIOGO ARATAQUE.

ESPECIALMED, Belo Horizonte, MG, BRASIL - CLÍNICA CER, Conselheiro Lafaiete, MG, BRASIL.

**Fundamento:** Sangramento excessivo no pós-operatório de cirurgia cardíaca tem elevada morbidade e mortalidade. Dados estatísticos mostram que a prevalência de necessidade de reoperação durante este procedimento gira em torno de 2-6%. **Delineamento e Objetivo:** Nosso trabalho é o primeiro estudo randomizado e prospectivo de que temos conhecimento que tem como objetivo principal definir a influência da PAM no volume de sangramento mediastinal no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos no estudo 68 pacientes. Todos foram submetidos à cirurgia eletiva de troca valvar, revascularização miocárdica, ou combinada de troca valvar com revascularização. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: o Grupo I, onde mantivemos um controle rigoroso da pressão arterial, em que os níveis de pressão arterial média (PAM) foram mantidos entre 65-75 mmHg; e o Grupo II, mais flexível, no qual mantivemos a PAM entre 90-100mmHg. O volume de sangramento no pós-operatório foi determinado pela soma dos débitos de todos os drenos (mediastinal e torácico lateral) a partir do momento da admissão na UTI de pós-operatório, até o período de 12 horas subsequentes. **Resultados:** A média de sangramento do grupo II foi de 402±256ml, enquanto do grupo I foi de 294±135ml (p= 0,034). Na análise multivariada, não encontramos correlação estatística de maior sangramento com nenhum fator pré-operatório: plaquetopenia (p= 0,186), disfunção do ventrículo esquerdo (VE) (p= 0,97), creatinina sérica maior que 1,5 (p= 0,052), HAS (p= 0,5), e DM (p= 0,77). Houve uma tendência a um maior sangramento em pacientes que se submetem à troca valvar (p= 0,055). **Conclusão:** A PAM elevada aumenta o sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sem aumentar o risco de reoperação. Estudos com um número maior de pacientes são necessários para se confirmar os dados encontrados em nossa amostra.

### 52212

**Comparação do escore ACEF II com o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa**

EDUARDO GATTI PIANCA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, MAURICIO BUTZKE, STEFANO BUSATO, MIGUEL GUS e FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

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

**Fundamento:** O escore ACEF (Age, Creatinine, Ejection Fraction; 3 variáveis) foi desenvolvido para prever a mortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. Sua versão atualizada, ACEF II (+ 2 variáveis pré-operatórias: cirurgia de emergência e hematócrito), incluiu na sua derivação/validação pacientes submetidos à cirurgia de emergência, incluindo pacientes com endocardite ativa. O EuroSCORE II (18 variáveis), mais complexo, é, por outro lado, o escore mais utilizado atualmente na avaliação pré-operatória do risco cirúrgico. **Objetivo:** Comparar escore ACEF II com o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade  $\geq 18$  anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa entre 2007-16. Analisou-se desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e discriminação (área sob a curva ROC) dos escores. A comparação das áreas sob a curva ROC foi realizada através do teste de DeLong. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%. **Resultados:** Foram estudados 107 pacientes (58,1±14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%) e a mortalidade hospitalar de 29,0%. O escore ACEF II previu mortalidade hospitalar de 12,4% (O/E: 2,3), tendo calibração adequada (P=0,33), mas baixa acurácia (ROC 0,68, IC95%: 0,57-0,80; P=0,003). O EuroSCORE II previu mortalidade hospitalar de 11,7% (O/E: 2,5), tendo igualmente calibração adequada (P=0,31) e baixa acurácia (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81; P=0,002), não se observando diferença na capacidade de discriminação na comparação com o escore ACEF II (P=0,83). **Conclusão:** Foram estudados 107 pacientes (58,1±14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%) e a mortalidade hospitalar de 29,0%. O escore ACEF II previu mortalidade hospitalar de 12,4% (O/E: 2,3), tendo calibração adequada (P=0,33), mas baixa acurácia (ROC 0,68, IC95%: 0,57-0,80; P=0,003). O EuroSCORE II previu mortalidade hospitalar de 11,7% (O/E: 2,5), tendo igualmente calibração adequada (P=0,31) e baixa acurácia (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81; P=0,002), não se observando diferença na capacidade de discriminação na comparação com o escore ACEF II (P=0,83).

### 52512

**Intervenção cognitiva para o controle da raiva melhora a disfunção endotelial: ensaio clínico randomizado (MAPAMI)**

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

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

**Fundamento:** A emoção da raiva provoca alterações hemodinâmicas e metabólicas que contribuem para disfunção endotelial. Em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM), existem poucos estudos que avaliaram o impacto de técnicas para o controle da raiva na modulação desta disfunção. **Objetivo:** Avaliar a influência de uma intervenção psicológica para o manejo da raiva sobre a dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial em pacientes com IAM. **Amostra:** Pacientes consecutivos com IAM atendidos em um centro de referência em Cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, que incluiu pacientes no período de setembro de 2015 a setembro de 2017 (NCT 02868216). Os critérios para inclusão foram IAMCSST com menos de doze horas, escore de controle de raiva menor que 27 pontos na escala STAXI e assinatura do termo de consentimento. Os pacientes foram randomizados para intervenção para o controle da raiva com técnicas cognitivo-comportamentais (psicoeducação sobre a fisiologia da raiva e seus gatilhos e reestruturação cognitiva) ou grupo controle (tratamento clínico convencional). Avaliação da função endotelial foi realizada pela técnica de dilatação mediada pelo fluxo da artéria braquial. O desfecho primário do estudo foi a diferença na variação da dilatação mediada pelo fluxo entre os grupos no seguimento de 4 meses. Análise estatística foi realizada com SPSS 24, sendo utilizado análise de variância com correção de Bonferroni para avaliação do desfecho primário. **Resultados:** No período do estudo, foram randomizados 44 pacientes para intervenção e 46 pacientes para o grupo controle. Não houve diferença estatisticamente significativas em relação às características clínicas baseiais entre os grupos. O grupo controle apresentou dilatação mediada pelo fluxo de 5,70±4,66% na avaliação basal e 7,70±4,40% em 4 meses (p<0,001). O grupo intervenção apresentou dilatação mediada pelo fluxo de 7,54±4,71% na avaliação basal e 11,24±5,10% em 4 meses (p<0,001). A diferença nas variações da dilatação mediada pelo fluxo entre os grupos foi estatisticamente significativa (grupo controle: variação=1,72% e grupo intervenção: variação=4,03%; p=0,008). **Conclusão:** Em pacientes com IAM recente e baixo controle da raiva, o uso de técnicas cognitivo-comportamentais para controle da raiva foi associado com melhora da disfunção endotelial. Novos estudos são necessários para avaliação do impacto desta intervenção em desfechos clínicos.

### 52518

**Exercício intradialítico na eficácia da hemodiálise e parâmetros clínicos em pacientes submetidos à hemodiálise: uma revisão sistemática e meta-análise**

FILIPE FERRARI RIBEIRO DE LACERDA, THIAGO DIPP, FRANKLIN C BARCELLOS, RICARDO STEIN e LUCAS HELAL.

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

**Fundamento:** Pacientes submetidos à hemodiálise (HD) apresentam baixa capacidade funcional e aumento de marcadores inflamatórios, os quais associam-se com pior prognóstico, e esses índices aumentam em processos de baixa eficácia (Kt/V). O exercício intradialítico, ativo ou passivo, pode ser uma ferramenta terapêutica neste cenário. **Objetivo:** Avaliar o impacto de métodos de treinamento físico (aeróbico, treinamento muscular inspiratório (TMI) e eletroestimulação) na eficácia da HD, capacidade funcional e perfil inflamatório em pacientes com doença renal crônica em estágio terminal em relação a cuidado padrão. **Métodos:** Essa meta-análise está registrada na base PROSPERO (CRD42017081338) e aqui trazemos dados parciais referentes à condução desse trabalho. Oito bases de dados foram consultadas (PubMed (MEDLINE), EMBASE, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cinahl, Spocus, SPORTDiscus, Lilacs e Google Scholar) para ensaios clínicos randomizados com exercício intradialítico comparados a tratamento convencional, desde a data mais antiga até abril de 2018. Não houve restrição de linguagem nem status de publicação. A diferença de média ponderada pelo inverso da variância (WMD) e o intervalo de confiança (IC) de 95% foram calculados para expressar o efeito sumário geral, e a heterogeneidade foi avaliada utilizando o teste de I<sup>2</sup>, com  $\alpha = 0,05$  e 0,10, respectivamente. **Resultados:** 40 estudos foram incluídos, com 1.513 pacientes completando os protocolos. Para o exercício aeróbico, TMI e eletroestimulação, o número total de pacientes é de 584, em 18 estudos. Os dados das outras intervenções e outros desfechos ainda não foram analisados, sendo estes os dados mais atuais até o momento. Comparado com o grupo controle sem treinamento, o exercício aeróbico foi superior ao tratamento convencional sobre o Kt/V (WMD = 0,08, 95% IC, 0,02 - 0,14), teste de caminhada de 6 minutos (T6M) (WMD = 89,39m, 95% IC, 65,93 - 112,85) e proteína C-reativa (PCR) (WMD = -2,40mg/L, 95% IC, -4,42 - -0,39). Comparado com o grupo controle, a eletroestimulação e o TMI foram superiores no T6M (WMD = 52,87m, 95% IC, 13,58 - 92,16; WMD = 118,34m, 95% IC, 64,87 - 171,80). **Conclusão:** Estes dados parciais mostram que o treinamento intradialítico adicionado a cuidados ambulatoriais padronizados melhora a eficácia da HD, capacidade funcional e marcadores inflamatórios. Além do treinamento convencional, o TMI e a eletroestimulação devem ser vistos como parte integrante da reabilitação desses pacientes.

## 52549

**Lactato como marcador de morbimortalidade no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica**

ANNA PAULA TSCHKEIKA, MAURICIO DA SILVA TELLES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, RAFAELA BRAMBILLA, GUILHERME AMARAL VELHO, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, JOAO BATISTA PETRACCO, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, MARCO ANTONIO GOLDANI, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

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

**Fundamento:** A elevação do lactato no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode estar associada a condições pré-operatórias dos pacientes como fração de ejeção (FE), diabetes mellitus (DM), além do tempo de circulação extracorpórea (CEC). Acredita-se que possa ser utilizado como marcador prognóstico, mas seu ponto de corte continua incerto (Andersen et al. Cardiovascular Anesthesiology, 2018, 125(3): 743-752). **Objetivo:** Analisar a associação de morbimortalidade com lactato aumentado (escolhido ponto de corte  $\geq 2,1$ mmol/L) no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Amostra:** Foram incluídos consecutivamente todos os pacientes submetidos à CRM com medição de lactato no pós-operatório imediato (definido como coletado em até 60 minutos após o término da cirurgia) em um hospital terciário de Porto Alegre no período de dezembro de 2004 a abril de 2016. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte histórica. Desfecho primário: óbito e outras complicações pós-operatórias como infarto agudo do miocárdio (IAM), choque, necessidade de uso de droga vasoativa; desfecho secundário: variáveis pré-operatórias como FE < 40%, DM, IAM recente pré-operatório (ocorrido até 30 dias antes da cirurgia); também foi avaliado o tempo de CEC aumentado (> 120 minutos). 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:** 968 tiveram lactato coletado no pós-operatório imediato de CRM. Após a análise multivariada, lactato aumentado se associou de maneira independente no pós-operatório a choque (OR 3,13 [IC 95% 2,08-4,72]), necessidade de uso de droga vasoativa (OR 2,12 [IC 95% 1,652,977]), IAM (OR 2,33 [IC 95% 1,57-3,45]). Tempo de CEC aumentado foi preditor de lactato  $\geq 2,1$ . **Conclusão:** O uso do valor de lactato no pós-operatório imediato de CRM maior ou igual a 2,1, na nossa amostra, foi fator independente para choque, uso de droga vasoativa e IAM, ao encontro de estudos passados. CEC > 120 minutos foi preditor de lactato aumentado. Lactato no pós-operatório não se mostrou fator independente para óbito, diferente do que aponta a literatura.

## 52591

**Associação da pressão arterial alterada em escolares e fatores de risco cardiovasculares dos pais**

SONIMAR DE SOUZA, KELIN CRISTINA MARQUES, ANA PAULA SEHN, LETÍCIA WELSER, LEANDRO TIBIRIÇÁ BURGOS, ELZA DANIEL DE MELLO, JANE DAGMAR POLLO RENNER e CÉZANE PRISCILA REUTER.

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

**Fundamento:** A hipertensão arterial (HA) é considerada uma doença crônica de crescimento em adolescentes, podendo implicar em complicações de saúde na vida adulta. A presença de doenças cardiovasculares nos pais é um fator de risco para o desenvolvimento destas em seus filhos. **Objetivo:** Analisar se a pressão arterial (PA) alterada em adolescentes está associada com a presença de fatores de risco e doenças cardiovasculares em seus pais. **Delimitação, Amostra e Métodos:** O estudo transversal, desenvolvido em 2014 e 2015, foi composto por uma amostra de 1152 escolares com idade entre 12 e 17 anos, sendo 645 do sexo feminino, e seus respectivos pais (pai e mãe). Os escolares pertencem a 25 escolas da educação básica (rede pública e particular), do município de Santa Cruz do Sul (RS). A presença de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) alterada foi avaliada por meio dos percentis (em mmHg) para a faixa limítrofe e hipertensão, respectivamente, conforme parâmetros da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Os fatores de risco cardiovasculares dos pais foram avaliados através de questionário autorreferido. Para cada fator de risco ou doença cardiovascular dos pais (hipertensão arterial, doenças circulatórias, colesterol, diabetes e obesidade), foram consideradas duas respostas: ausência ou presença. Foi aplicada a regressão de Poisson, com ajuste para sexo, para avaliar a associação entre a variável desfecho (presença de alteração na PA de escolares) com as variáveis independentes (presença de fator de risco ou doença cardiovascular dos pais). Os dados foram descritos em razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC) para 95%. **Resultados:** Constatou-se que a presença de PAS alterada em adolescentes é 9% mais prevalente naqueles cujo pai é hipertenso (RP: 1,09; IC: 1,01-1,17;  $p=0,005$ ). Não foi encontrada associação entre PAS ou PAD com outros fatores de risco ou doenças cardiovasculares dos pais. **Conclusão:** Conclui-se que presença de PAS alterada em adolescentes está associada com a hipertensão paterna. Estratégias de promoção da saúde devem ser planejadas para prevenir precocemente complicações cardiovasculares na população adolescente, principalmente naqueles que possuem histórico familiar de HA.

## 52631

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

GABRIELA OSTERKAMP, CATARINE BENTA LOPES DOS SANTOS, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** Na investigação dos distúrbios do ritmo cardíaco, um estudo eletrofisiológico (EEF) normal está associado a um bom prognóstico. Um dos critérios de normalidade é estabelecido pela presença de intervalos de condução (PA, AH e HV) dentro da faixa esperada; entretanto, não há esse tipo de análise para a população brasileira. **Delimitação 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) a fim de traçar o perfil dos valores intracavitários dessa população. **Amostra:** Pacientes submetidos a EEF de 1997 a 2011 e considerados normais ao exame. **Métodos:** Amostra de 2066 pacientes. Destes, 413 tiveram EEF normais. Realizou-se estratificação por faixa etária e análise da diferença da média dos intervalos intracavitários nesses grupos. **Resultados:** Dentre 2066 pacientes, 19,94% foram considerados normais, ou seja, sem alterações no sistema de condução, sendo 52,78% mulheres e 47,22% homens, com média de idade de 52 anos $\pm$ 21,06. Estratificou-se por faixas etárias e a seguinte distribuição foi verificada: 7,26% na faixa etária 1 (1-19 anos); 42,61% na faixa etária 2 (20 a 54 anos); 49,63% na faixa etária 3 ( $\geq 55$  anos). Na distribuição das médias dos intervalos intracavitários em cada grupo, obtiveram-se os seguintes resultados: faixa etária 1: PA = 21 $\pm$ 7; AH = 85 $\pm$ 20; HV = 39 $\pm$ 11; faixa etária 2: PA = 20 $\pm$ 9; AH = 90 $\pm$ 31; HV = 43 $\pm$ 7; faixa etária 3: PA = 25 $\pm$ 11; AH = 114 $\pm$ 49; HV = 48 $\pm$ 8 [ $P < 0,05$  para os intervalos PA, AH e HV quando comparadas as faixas etárias 1 e 2 com a 3, e HV quando comparada a 1 com a 2]. **Conclusão:** Nesta análise verificamos padrões de normalidade de intervalos intracavitários em nossa população e estratificamos por faixa etária, obtendo-se diferença estatisticamente significativa de PA, AH e HV entre os grupos 1 e 2 comparados ao 3, e de HV quando comparados os grupos 1 e 2.

## 52641

**A monitorização através da troponina deve ser realizada em todos os pacientes em pós-operatório de cirurgia não cardíaca?**

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, JULIA CALDAS BEDIN, THAIS SAORIN CONTE, MAUREN PORTO HAEFFNER, GUILHERME GISCHKOW RUCATTI, MARIANA VARGAS FURTADO, FLAVIA KESSLER BORGES, PATRICIA ZIEGELMANN, ERICA ARANHA SUZUMURA, OTAVIO BERWANGER, PJ DEVEREAUX e CARISI ANNE POLANCZYK.

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - McMaster University, Hamilton, CANADA.

**Fundamento:** A cirurgia não cardíaca está associada a eventos cardiovasculares maiores (MACE). Em estudos recentes, a elevação da troponina demonstrou ser um preditor independente de eventos adversos cardíacos e de mortalidade no pós-operatório, dando origem à definição de lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS). MINS inclui não apenas o infarto, mas também às demais lesões miocárdicas de etiologia isquêmica no perioperatório. Uma das ferramentas utilizadas no pré-operatório para estimar o risco de complicações é o escore de risco cardíaco revisado (RCRI). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o RCRI e MINS como preditor de eventos cardiovasculares maiores em pacientes brasileiros submetidos à cirurgia não cardíaca. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo multicêntrico, tipo coorte, prospectivo - VISION. A amostra foi composta por 1001 pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 1503 pacientes do Hospital do Coração em São Paulo entre setembro de 2008 a julho de 2012. **Resultados:** A média de idade foi 61,93 anos (DP $\pm$ 11), com predomínio do gênero feminino (51%). Em 30 dias de pós-operatório, ocorreram MINS em 314 pacientes (13%) e morte em 43 pacientes (2%). As comorbidades mais frequentes foram diabetes (18%), HAS (53%), DAC previa (13%), revascularização miocárdica tardia (13%) e câncer ativo (16%). A maioria das cirurgias foi de baixo risco (49%) e cirurgia geral (18%). O tempo de internação dos pacientes que apresentaram MINS foi em média 17,81 dias (DP $\pm$ 22,97) e os que não apresentaram em média 5,8 dias (DP $\pm$ 10,95). A incidência de eventos no RCRI I foi MINS 70 (7%), RR 1; óbito 6 (0,6%), RR 1; MACE 18 (2%) e no RCRI II foi MINS 95 (17%), RR 2,56 (1,92-3,43); óbito 20 (4%), RR 6,30 (2,54-15,61); MACE 41 (17%), RR 4,31 (2,50-7,43). As taxas de eventos do RCRI III e IV foram semelhantes às encontradas na literatura. Quando comparado cirurgia de baixo risco versus cirurgia de não baixo risco, somente nos pacientes RCRI I (nenhuma variável) e II (uma variável), observou-se uma pequena incidência de MINS no RCRI I que realizou cirurgia de baixo risco (3%). **Conclusão:** A alta incidência de eventos em pacientes classificados como baixo risco (RCRI I e II) sugere que eventos cardiovasculares estejam sendo subestimados na avaliação pré-operatória. Observou-se uma baixa incidência de MINS somente no subgrupo que não pontua nenhuma variável no RCRI submetida à cirurgia de baixo risco.

## 52653

### Pesquisa de linhas-B em ecografia pulmonar por médicos residentes e por cardiologistas experientes: necessidade de treinamento e qualificação

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, THAIS FRANCIÊLE TEXEIRA, BETINA S IPLINSKI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, CLARA CARPEGIANI, MARIA CHIARA SCALI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa PI, ITALIA.

**Fundamento:** Apesar da ultrassonografia pulmonar (LUS) com pesquisa de linhas-B (LB) poder quantificar edema pulmonar de forma não invasiva, com baixo custo e sem radiação (Picano, E. e Pelliikka, P.A., *European Heart Journal* (2016) 37, 2097–2104), apresenta como limitação ser método operador-dependente, o que pode impactar na acurácia diagnóstica. **Objetivo:** Buscou-se determinar a acurácia da leitura de médicos residentes (MDR) para LB na avaliação de congestão pulmonar. **Métodos:** 16 MDR de 4 hospitais universitários brasileiros leram um conjunto de 20 vídeos de LUS. Para cada vídeo, os leitores deveriam dar uma resposta do número de LB de 0 a 10. Padrão-ouro (PO) diagnóstico foi considerado a resposta concordante de 2 leitores experientes. A resposta era considerada correta se igual à do PO  $\pm$  1. Serviram de controle para comparação das leituras dos MDR, 60 cardiologistas acreditados para a leitura de LB provenientes de 52 centros da rede de estudos do SE 2020 que leram o mesmo conjunto de 20 vídeos de LUS. **Resultados:** A média da acurácia diagnóstica da leitura dos MDR e dos cardiologistas foi, respectivamente,  $78\% \pm 0.12$  e  $95\% \pm 0.05$  comparados com o PO. Diferença entre médias foi de  $-17.000$  ( $p < 0.001$ ; 95% IC =  $-20.93$  a  $-13.07$ ). Em uma segunda análise, comparados com o PO, os MDR apresentaram padrão de dispersão de respostas dependente da quantidade de LB presentes em cada caso. Para vídeos com 0 LB, a maioria das respostas foi correta e quanto mais LB presentes, mais distante do PO eram suas respostas (figura). **Conclusão:** Apesar de ser método cada vez mais utilizado, nosso estudo mostrou que há discordância na leitura de LUS entre MDR quando comparados com médicos experientes. Pelo “gráfico de bolhas” podemos inferir que quanto mais congestão tiver o paciente, menos precisa é a leitura dos MDR, enquanto que para identificar um padrão de pulmão sem LB não há dificuldade.

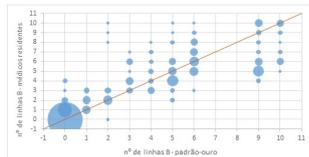


Figura: Dispersão das respostas dos médicos residentes comparado com o padrão-ouro

## 52670

### Análise exploratória de preditores de mortalidade hospitalar após cirurgia de revascularização do miocárdio com algoritmos de mineração de dados

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, PEDRO NECTOUX, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, SILVIO CAZELLA, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A implementação dos registros eletrônicos de saúde possibilitou o armazenamento de grandes volumes de dados, resultando no que chamamos de Big Data. O conjunto de técnicas utilizado para analisar o “mundo real” é chamado de *Data Mining*. Elementos e técnicas computacionais de inteligência artificial constituem os pilares destas técnicas. O principal objetivo da mineração de dados é gerar conhecimento útil a partir de grandes volumes de dados. Apesar de já ser utilizada em muitas especialidades, a utilização da mineração de dados no meio cardiovascular ainda é muito incipiente. **Objetivo:** Realizar análises exploratórias de um grande registro de cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM) a fim de identificar perfis de risco e preditores de mortalidade hospitalar por meio da mineração de dados. **Amostra e Métodos:** Foram identificados 2119 pacientes submetidos à CRM isolada entre Jan de 2010 e Maio de 2017. Média de idade de 63 anos. 70% eram do sexo masculino. A mortalidade hospitalar geral foi de 3% e o risco de morte estimado pelo Euroscore foi de 3,3%. Comorbidades importantes apresentaram prevalências elevadas, como: IAM prévio, diabetes, ICC e DPOC. A análise por meio da mineração de dados foi dividida em três etapas: processamento de dados, extração de regras de associação e ranqueamento de preditores. Algoritmos: APRIORI e Ranker. Software utilizado: Weka. **Resultados:** Foram identificadas seis variáveis com forte associação com a mortalidade hospitalar pós-CRM (IRC, ACF, DPOC, DVP, cirurgia CV prévia e doença cerebrovascular). Todas as associações tiveram métrica de confiança de 97%. Já o ranqueamento de variáveis, demonstrou que a força de associação dos preditores com a mortalidade hospitalar apresenta diferenças importantes em relação ao que é estabelecido pelo EuroScore e o que foi identificado na análise local, indicado fortemente que o escore precisa ser validado e calibrado para ser utilizado de forma segura. **Conclusão:** A análise gerou conhecimento útil ao identificar seis preditores fortemente associados com a mortalidade pós-CRM, possibilitando ainda que perfis de maior risco sejam estabelecidos. Além disso, a análise revelou que a utilização direta do EuroScore sem calibração não é segura na nossa população, tendo em vista que o ranqueamento de preditores diferiu muito em relação ao escore. O estudo demonstrou também que registros locais podem ser fontes de informação relevante se analisados com os recursos adequados.

## 52930

### A epidemiologia e mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com endocardite infecciosa é diferente em países subdesenvolvidos? Resultados de um registro de 16 anos

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, GUSTAVO PAGLIOLI DANNENHAUER, GABRIELA BAGGIO MARTINS, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO, SOFIA GIUSTI ALVES, DEBORAH LUMI SHUHA, LUCAS HIDEITI SAITO e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Endocardite infecciosa (EI) é uma doença com elevados custos hospitalares e morbi-mortalidade. Registros clínicos de países desenvolvidos sugerem uma mudança no perfil epidemiológico da EI, dados que impactarão nas futuras diretrizes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Contudo, pouco se sabe sobre a epidemiologia da EI nos países subdesenvolvidos. **Objetivo:** Avaliar epidemiologia e mortalidade intra-hospitalar da EI em hospital terciário do sul do Brasil. **Definimento, Amostra e Métodos:** Registro retrospectivo de todas as admissões hospitalares com diagnóstico de EI definitiva, conforme os critérios modificados de Duke. **Resultados:** Entre 2000 e 2016, um total de 253 pacientes fecharam diagnóstico de EI definitiva (idade  $52 \pm 19$  anos, 71% homens),  $42 \pm 25$  dias de internação hospitalar. Achados ecocardiográficos compatíveis com EI foram identificados em 98% dos casos (69% vegetação; 18% ruptura de cordoalha; 5% abscesso valvar). A valva nativa foi afetada em 217 das EI (85% dos casos), sendo 42% em aórtica e 36% em mitral. Infecção de dispositivos intracardíacos foi identificada em 6,3% dos casos. Hemoculturas positivas foram identificadas em 67% dos casos. O escore de comorbidades de Charlson foi de  $3,5 \pm 2,6$  (79 dos casos com escore  $\geq 5$  pontos), tendo 53% dos pacientes necessitado de admissão em unidade de terapia intensiva (UTI) e 18% de hemodiálise (HD). Um total de 109 pacientes foram submetidos a cirurgia cardíaca pela EI. A mortalidade intra-hospitalar geral foi 21%. Na análise de regressão bivariada, a internação na UTI foi o principal fator associado com a mortalidade intra-hospitalar (RR  $3,4 \pm 1,8$ -6,3), seguida por necessidade de HD (RR  $3,1 \pm 2,0$ -4,8). **Conclusão:** Dentre as pesquisas realizadas até o momento, esta é a com maior número de pacientes observados no sul do Brasil e uma das maiores realizadas em países subdesenvolvidos. Os resultados nos mostram uma epidemiologia similar à de países desenvolvidos, porém com mortalidade intra-hospitalar levemente maior, fato provavelmente relacionado com o maior escore de comorbidades dos nossos pacientes. Este estudo se aproxima a epidemiologia de países desenvolvidos, traz embasamento científico e corrobora as recomendações dos guidelines brasileiros, americanos e europeus.

### 51461

#### Ivabradina no tratamento da cardiotoxicidade induzida por trastuzumabe

DEBORA NIENOW, FERNANDO SCHELEDER ANTUNES e FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA.

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

**Fundamento:** A cardiotoxicidade é um efeito adverso significativo do tratamento oncológico, responsável por considerável morbimortalidade. T Chen (Cancer Treat Rev, 2011; 37(4):312-20) evidenciou que o trastuzumabe está relacionado à ocorrência de insuficiência cardíaca em até 26% dos pacientes, sendo mais frequente naqueles que apresentam os clássicos fatores de risco. **Objetivo:** Este relato de caso busca discutir sobre o uso da ivabradina em paciente com cardiotoxicidade induzida pelo trastuzumabe. **Relato de caso:** T.L.B, feminino, 72 anos, neoplasia de mama IIIB, hipertensa t, diabética e cardiopata isquêmica. Acompanhada no ambulatório de cardio-oncologia com vistas ao tratamento quimioterápico com paclitaxel e trastuzumabe, realizou ecocardiograma prévio ao uso das drogas, onde apresentava FEVE 59,6% e estava com PA 110/70mmHg e FC 89bpm. Transcorridos três meses do início do tratamento, o ecocardiograma de acompanhamento revelou disfunção ventricular sistólica, com redução da FEVE para 25% e aumento das dimensões do ventrículo esquerdo (VED 56, VES 43), que eram previamente normais. Na consulta clínica apresentava sintomas de IC NYHA III. Propôs-se então a suspensão do trastuzumabe e o início do tratamento otimizado para ICFER com carvedilol, losartana, furosemida, espironolactona e ivabradina. Seis meses após a suspensão da droga, paciente estava com PA 120/70mmHg e FC 62bpm; FEVE de 61%, VED 48mm e VES 29mm, retornando para valores próximos aos encontrados pré-tratamento, evidenciando o remodelamento reverso com o uso das medicações que são modificadoras do prognóstico na ICFER associada a ivabradina. **Conclusão:** A ivabradina é um inibidor seletivo da corrente modulada pelo marcapasso do nodo sinoatrial, chamada de "f-current". Na dose média de 10mg/dia, quando associada ao tratamento otimizado com beta-bloqueadores e IECA/BRA, a ivabradina demonstra ser um tratamento capaz de melhorar os resultados clínicos, baseado no seu efeito de controle da FC. Neste relato de caso verificamos que tal intervenção integrada melhorou classe NYHA e função de VE, demonstrada através da recuperação da FEVE e dimensões ventriculares. Dessa forma, abre-se espaço para que novos estudos avaliem se o melhor controle da frequência cardíaca com o uso da ivabradina contribui de forma significativa para o remodelamento cardíaco reverso nos pacientes com cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos.

### 51807

#### Perfil das taquicardias na sala de emergência de um hospital privado em Porto Alegre

EDUARDO ANTONIOLLI, DIOGO WARPECHOWSKI, PAULA DE OLIVEIRA MARCHIORI, MARIANA MARTINS SIQUEIRA SANTOS, CARLOS KALIL, CINTHIA KRUGER SOBRAL VIEIRA e CÍDIO HALPERIN.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As arritmias cardíacas compreendem uma imensa gama de situações, com manifestações clínicas e eletrocardiográficas variáveis, dificultando o diagnóstico e a padronização do atendimento. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo do prontuário dos pacientes com eletrocardiogramas com frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto realizados no serviço de emergência de um hospital privado terciário de Porto Alegre entre no período de 01/01/2015 e 31/12/2016 com objetivo de identificar e avaliar os quadros de taquicardia observados. **Amostra:** Amostra de conveniência constituída por pacientes da sala de emergência. **Métodos:** Foram tabelados os dados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0 para análise estatística com uso dos testes de Qui-quadrado, ANOVA e de Tukey. **Resultados:** Foram analisados 4139 eletrocardiogramas. 1373 eletrocardiogramas foram excluídos por falta de registro do prontuário do paciente no eletrocardiograma. Dos 2768 eletrocardiogramas analisados, foram encontrados 367 registros com frequência cardíaca maior que 100 batimentos por minuto. Nos pacientes com taquicardia, a faixa etária média foi de 69,3 anos; 35,7% do sexo masculino e 64,3% do feminino. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 55,9%, de diabetes mellitus 27,8%, de tabagismo 23,4%, de cardiopatia isquêmica 15,9% e de doença renal crônica 8,4%. Durante o período de estudo foram contabilizadas as perdas por morte na internação do eletrocardiograma analisado, que corresponderam a 106 pacientes. As arritmias mais encontradas na amostra foram taquicardia sinusal, responsável por 226 casos e fibrilação atrial, correspondendo a 104 casos. Outros ritmos evidenciados foram a taquicardia supraventricular, correspondendo a 20 casos, e o flutter atrial, correspondendo a 11 casos. Houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre os grupos taquicardia sinusal e fibrilação atrial nas variáveis idade e hipertensão arterial sistêmica, demonstrando que os pacientes do grupo fibrilação atrial tenderiam a ser mais velhos e hipertensos. **Conclusão:** Os diagnósticos mais prevalentes na sala de emergência foram, em frequência decrescente, taquicardia sinusal, fibrilação atrial, taquicardia supraventricular e flutter atrial.

### 52101

#### EuroSCORE II subestima a mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa

EDUARDO G PIANCA, CLARISSA C A BELLAGAMBA, FERNANDO S FERNANDES, MAURÍCIO BUTZKE, STEFANO BUSATO, MIGUEL GUS e FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

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

**Fundamento:** O desempenho do EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa não está bem definido, visto que apenas 2,2% dos pacientes da coorte de derivação/validação original (Nashef et al, 2012) tinham esse diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar o EuroSCORE II na predição de mortalidade hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa em um hospital terciário de ensino do sul do Brasil. Secundariamente, identificar quais os componentes do escore estiveram associados de forma independente a esse desfecho. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade  $\geq 18$  anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa na instituição no período de 2007-16. A avaliação do escore foi realizada através da avaliação de desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (teste de Hosmer-Lemeshow) e discriminação (área sob a curva ROC). Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta na identificação dos preditores independentes de mortalidade hospitalar. A variável idade foi categorizada identificando-se o melhor ponto de corte através do índice de Youden. O nível de significância adotado em todos os testes foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes (58,1 $\pm$ 14,5 anos, 75,7% masculinos), sendo a endocardite aórtica isolada a mais prevalente (43,9%). A mortalidade hospitalar foi de 29,0%, subestimada pela prevista no EuroSCORE II (11,7%, O/E: 2,5). A calibração do escore foi adequada ( $P=0,31$ ) e a acurácia para o desfecho mortalidade hospitalar foi baixa (ROC 0,69, IC95%: 0,58-0,81;  $P=0,002$ ). Entre os componentes do EuroSCORE II, idade  $> 60$  anos (RR 2,87, IC95%: 1,33-6,18;  $P=0,007$ ), mobilidade reduzida (RR 2,85, IC 95%: 1,55-5,23;  $P=0,001$ ) e diabetes em uso de insulina (RR 1,76, IC95% 1,02-3,04;  $P=0,044$ ) foram os únicos componentes associados independentemente à mortalidade hospitalar. **Conclusão:** O EuroSCORE II subestimou a mortalidade hospitalar dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa nessa coorte (mortalidade O/E: 2,5), tendo calibração adequada ( $P=0,31$ ) e baixa acurácia (ROC 0,69). Novos escores específicos para avaliação desse grupo de pacientes são necessários para melhor avaliação do risco cirúrgico pré-operatório.

### 52102

#### Cateterismo cardíaco pré-operatório e incidência de embolização clinicamente significativa em pacientes com endocardite aórtica ativa

EDUARDO GATTI PIANCA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, MAURÍCIO BUTZKE, STEFANO BUSATO, MIGUEL GUS e FERNANDO PIVATTO JÚNIOR.

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

**Fundamento:** Diretriz da *European Society of Cardiology* (2015) recomenda cateterismo cardíaco pré-operatório no contexto de endocardite em pacientes com  $> 40$  anos,  $\geq 1$  fator de risco cardiovascular, história de doença coronariana ou mulheres na pós-menopausa. Exceções surgem quando existem vegetações que possam ser deslocadas durante o procedimento ou na cirurgia de emergência. **Objetivo:** Descrever a prevalência da realização de cateterismo pré-operatório em pacientes com endocardite aórtica ativa (em uso de antibiótico), assim como a incidência de embolização clinicamente significativa. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com idade  $\geq 18$  anos submetidos a cateterismo pré-operatório em vigência de endocardite aórtica ativa no período de 2007-16. Embolização clinicamente significativa foi considerada na presença de suspeita clínica ou confirmação radiológica (sistêmica / sistema nervoso central). **Resultados:** Do total de 107 pacientes com idade  $\geq 18$  anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no período, 21 (19,6%) realizaram cateterismo pré-operatório em vigência de endocardite aórtica ativa, sendo incluídos no estudo (idade média 59,0 $\pm$ 10,0 anos, 90,5% masculinos). A mediana do EuroSCORE II foi de 3,9% (2,9-10,3), sendo a mortalidade hospitalar de 23,8%. A maioria dos pacientes tinha acometimento isolado da válvula aórtica (61,9%), tendo 38,1% acometimento associado da válvula mitral. A mediana do tamanho da vegetação aórtica foi de 11,5 (8,25-14,75) milímetros. Não houve descrição de embolização clinicamente significativa após a realização do procedimento. **Conclusão:** A realização de cateterismo pré-operatório em vigência de endocardite aórtica ativa foi relativamente frequente (19,6%), não havendo descrição de embolização clinicamente significativa na coorte estudada. O cateterismo pré-operatório em pacientes com endocardite aórtica ativa pode ser indicado de acordo com as recomendações contidas em Diretrizes.

52170

**Endocardite infecciosa em paciente com prótese valvar cardíaca biológica causada por cardiobacterium valvarum: relato de um caso ocorrido em um hospital geral de Porto Alegre/RS**

EDUARDO SANTOS DA SILVEIRA.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave associada a dano nas válvulas cardíacas. Ela apresenta uma incidência de 3-7 casos a cada 100.000 pessoas ao ano, havendo maior risco para pacientes com prótese valvar. Apesar de serem responsáveis por, aproximadamente, 2% dos casos, os microrganismos do grupo HACEK (Haemophilus sp., Aggregatibacter sp., Cardiobacterium sp., Eikenella corrodens e Kingella kingae) devem ser destacados por sua importância na investigação diagnóstica, pois tipicamente apresentam um baixo percentual de crescimento em hemoculturas. **Objetivo:** O objetivo deste relato é apresentar um caso de EI causado por Cardiobacterium valvarum em paciente com prótese valvar cardíaca biológica ocorrida em um hospital geral de Porto Alegre/RS. **Relato de caso:** Paciente masculino, 57 anos, internou no Hospital Ernesto Dornelles em 26/8/17 por suspeita de EI. Apresentava picos febris intermitentes e perda de 6kg no último mês, evoluindo com tonturas e calafrios há uma semana. Em sua história prévia: cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar aórtica com prótese biológica (2016). Após a internação, uma hemocultura coletada em regime ambulatorial apresentou crescimento de cocos gram-negativos, onde foi iniciado Cefepima (2 gramas a cada 8 horas) com o resultado parcial. Um Ecocardiograma transesofágico (ETE) do 6º dia evidenciou vegetação em bioprótese valvar aórtica, pequena e afilamentar, medindo 6,5mm. No 14º dia, foi identificado Cardiobacterium valvarum - técnica de sequenciamento do gene 16S rRNA do isolado e comparado com o repositório internacional GenBank. Neste dia, decidido por descalonar terapia antimicrobiana para Ceftriaxona. ETE após 19 e 26 dias de internação mostraram resultados normais, sem vegetação ou sinais de endocardite. No 28º dia, paciente apresentou novo pico febril, optando-se pela suspensão do antibiótico e observação clínica. Novas hemoculturas no dia e após 48 horas foram coletadas (todas negativas) e exames não evidenciaram quadro infeccioso. O paciente manteve-se sem sinais de infecção e recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Ainda há escassa literatura apresentando a incidência Cardiobacterium valvarum como fator etiológico da EI. Por se tratar de uma causa rara e de difícil determinação etiológica, as bactérias HACEK merecem atenção especial para o tratamento adequado dos pacientes acometidos por EI.

52184

**Valor prognóstico do RDW em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária**

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, MATEUS CORREA LECH, CHRISTIAN KUNDE CARPES, STEFANI MARIANI, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, JULIA LUCHESE CUSTÓDIO, 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:** Red cell distribution width (RDW) é um marcador indireto de inflamação e pode ter um papel no desenvolvimento da doença aterosclerótica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar o valor prognóstico do RDW para desfechos a longo prazo em pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária. **Métodos:** Foram incluídos pacientes de uma coorte de pacientes IAMCSST que foram submetidos à ICP primária. Foram divididos em dois grupos conforme o valor do RDW obtido do hemograma. Um valor elevado foi definido acima do percentil 75 (>14). Foi realizado um seguimento após a alta hospitalar por um período de 3 anos para a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos (ECAM) intra-hospitalares e em 30 dias, além de mortalidade por qualquer causa no período. **Resultados:** Foram incluídos 485 com uma idade média de 61,1 (±12,5) anos, 62,9% eram do sexo masculino, e a mediana do RDW foi 13,4. Na análise univariada, pacientes com um valor elevado de RDW tiveram um risco significativo maior de morte intra-hospitalar, ECAM intra-hospitalar e em 30 dias e mortalidade por qualquer causa a longo prazo. Na análise multivariada, quando ajustado por idade, infarto em parede anterior, classe Killip 3 ou 4, Fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 35% após a alta, hipotensão na admissão, tempo dor-porta, creatinina basal, hemoglobina, número de vasos acometidos, volume de contraste e escore TIMI, RDW se manteve um preditor independente para mortalidade por qualquer causa a longo prazo (risco relativo [RR]=1,40; intervalo de confiança 95% [CI95%]=1,05-1,87;p=0,01). A área sob a curva para mortalidade a longo prazo foi de 0,65 ( CI 95% = 0,61-0,69; p<0,0001). RDW >13,4, obtido pelo índice de Youden teve uma sensibilidade de 70,1 e um valor preditivo negativo de 87,4%. **Conclusão:** Valor elevado de RDW é um preditor independente de mortalidade a longo prazo em pacientes com IAMCSST submetidos à ICP. Um valor baixo ter um excelente valor preditivo negativo para mortalidade a longo prazo e pode ser uma ferramenta simples, rápida e econômico para predir desfechos adversos.

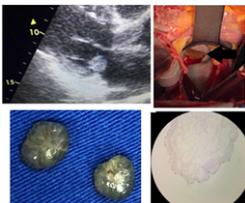
52195

**Fibroelastoma papilífero de valva mitral: relato de caso**

RIVELINO BERTOLLO JUNIOR, SIMONE ZUCHELLI, ANDRIELI CRISTINA DE OLIVEIRA, DANIEL AUGUSTO SCHRÖDER, RODRIGO ALESSANDRO RODRIGUES DA SILVA e HUMBERTO PARISE.

Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O fibroelastoma papilífero (FEP) é um tumor benigno do coração, relativamente raro, que mais comumente acomete as valvas cardíacas. Geralmente descrito em adultos, com idade superior a 50 anos e sem diferença entre os sexos. É um achado incidental em grande parte dos casos, embora nos pacientes sintomáticos a apresentação clínica seja variável e dependente da localização, mobilidade e do tamanho do tumor. Tem como complicação mais temida a embolização sistêmica, particularmente para a circulação cerebral ou coronariana. Dentre as manifestações descritas: angina, infarto, morte súbita, insuficiência cardíaca, síncope, embolia pulmonar, cegueira, embolia periférica ou infarto renal (GOWDA et al., 2003). Em pacientes com tumores da valva mitral, o AVC foi a apresentação predominante. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com diagnóstico incidental de FEP de Valva Mitral, após investigação de Insuficiência Cardíaca. **Relato de caso:** Paciente 59 anos, feminina, hipertensa, diabética, diagnóstico prévio de Doença de Chagas e hipotireoidismo. Quadro de dispneia progressiva nos últimos 3 meses. Exame físico sem alterações. Avaliação com eletrocardiograma e RX de tórax mostrou-se normal. Submetida a ecocardiografia transtorácica que evidenciou massa em folheto posterior de valva mitral, sugestiva de fibroelastoma papilar. Realizado tratamento cirúrgico com exérese da lesão, sem intercorrências trans ou pós-operatórias, sendo encaminhado material para estudo anatomopatológico, o qual confirmou a hipótese diagnóstica. A paciente apresentou boa evolução. **Conclusão:** O FEP é um tumor cardíaco raro, geralmente assintomático, mas que pode ter a Insuficiência Cardíaca como uma de suas manifestações. O diagnóstico pode ser incidental na avaliação ecocardiográfica e o tratamento de escolha é a exérese cirúrgica, principalmente pela mobilidade tumoral e o potencial emboligênico.



52204

**Pacientes com doença coronária têm conhecimento sobre os seus níveis de colesterol e o seu tratamento hipolipemiante?**

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, RAFAEL VIANNA BEHR, GUILHERME AMARAL VELHO, HELENA DAI PRA MAESTRI, LUIZA ZWAN DUTRA, VICTÓRIA DA ROCHA IOCHPE, ALESSANDRA DALLA ROSA SANTINI e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídeos, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Uma vez que o Colesterol está intimamente ligado a doenças cardiovasculares, o conhecimento do paciente sobre seus níveis lipídicos, metas a serem atingidas e medicamentos que faz uso podem auxiliar na adesão ao tratamento. **Objetivo:** 1) avaliar o conhecimento de pacientes (pac) com doença coronária a respeito dos seus níveis de Colesterol total (CT) e 2) avaliar o conhecimento desses pac a respeito das drogas em uso para o tratamento da dislipidemia. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram realizadas entrevistas com 245 pac internados por Síndrome Coronária Aguda (SCA) e/ou submetidos à Angioplastia Coronária (ACTP) no período de 9 de setembro de 2017 até 9 de abril de 2018. As entrevistas e a coleta do CT foram realizadas até 24 horas após a internação ou procedimento. Foram considerados elevados níveis de CT superiores a 200mg/dL e normais inferiores a 200mg/dL. **Resultados:** Dos 245 pacientes, 155 eram homens e 90 mulheres, a idade média era 64 anos. 149 pac internaram por SCA e 96 para ACTP. 132 pac (54%) responderam saber seus níveis de CT e 113 pac (46%) responderam não saber. Dos que disseram saber, 79 pac (60%) responderam estar normais seus níveis e 53 pac (40%) disseram estar elevados. O Coeficiente de Concordância Kappa revelou concordância pobre (5,49%) entre os níveis de CT relatados pelos pac e os níveis dos exames laboratoriais. Abaixo, tabela correlacionando as respostas dos pac e os níveis laboratoriais identificados em seus exames. Em relação ao conhecimento dos pac a respeito das drogas, 108 relataram estar utilizando medicamento. 55% lembraram espontaneamente o nome do fármaco, 34% lembraram somente após ouvirem as opções de medicamentos oferecidas pelo entrevistador e 11% não lembraram. **Conclusão:** Nesta amostra de indivíduos com doença coronária, observou-se que os pac têm um baixo conhecimento dos seus níveis de colesterol e dos medicamentos em uso. Campanhas para divulgação dos níveis normais dos lipídeos, ações de equipes multidisciplinares e informações mais precisas dos médicos quanto ao tratamento e metas a serem obtidas podem aprimorar a adesão terapêutica.

|                                        | Pac que relataram ter níveis de CT normais | Pac que relataram ter níveis de CT elevados |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Pac com níveis de CT normais no exame  | 68                                         | 43                                          |
| Pac com níveis de CT elevados no exame | 11                                         | 10                                          |

## 52205

### Registro de stents eluidores em lesões complexas de bifurcação

DANIELA RETORE, GABRIELLA ARAUJO CUNHA LIMA, LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE e ANDRE LUIZ LANGER MANICA.

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

**Fundamento:** A doença arterial coronária com envolvimento de segmento bifurcado é encontrada com frequência relativamente alta nos pacientes submetidos a procedimentos de revascularização do miocárdio, destas representam em torno de 20% das lesões submetidas à intervenção coronária percutânea. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos pacientes com lesões em bifurcação coronarianas. Descrever as características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos de implante de stents eluidores de fármacos. **Métodos:** O estudo foi realizado em hospital de referência em cardiologia, a partir da análise de um Registro Clínico na plataforma (REDCap) dos pacientes com lesões de bifurcação submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) com stent farmacológico (SF). Foi realizada a revisão de prontuários e acompanhamento clínico por telefone em 30 dias, 6 meses e 1 ano. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS para análise dos dados. **Resultados:** Em um período em torno de 18 meses (de maio de 2016 a dezembro 2017) 903 pacientes foram submetidos a angioplastia com SF, destes, 73 pacientes apresentavam lesões de bifurcação. Esses pacientes eram predominantemente do sexo masculino, com idade média de 62,3 anos, a maioria apresentava pelo menos 1 fator de risco e 50% das angioplastias foram realizadas na vigência de uma síndrome coronariana aguda. O procedimento foi realizado em torno de 67% por via radial e a maioria das lesões se localizavam nas artérias coronárias nativas, mais frequentemente na Arteria Descendente Anterior (59,7%). Pela classificação de Medina, 78,9% casos eram de bifurcações verdadeiras, 21,1% eram bifurcações não verdadeiras com realização do kissing - balloon final em 67% e pós dilatação em 85% dos casos. A técnica mais utilizada foi a provisional em 49,2% dos casos, seguida pelas técnicas crush e mini-crush. A taxa de eventos cardíacos adversos maiores (MACE) no seguimento médio de 30 dias foi de 1 óbito (3,1%). O reinfarto ocorreu em um paciente (3,1%). Houve necessidade de repetir a revascularização no vaso alvo em 1 paciente também. (3,1%). **Conclusão:** Angioplastia coronariana com implante de stents eluidores de fármacos em pacientes com lesões de bifurcação complexa, nos quais em mais de 50% foram utilizadas 2 stents simultaneamente, apresenta baixa taxa de MACE. Não houve diferença nos resultados entre 1 x 2 stents. O tratamento de bifurcações com uso de SF é uma técnica segura e apresenta baixa taxa de MACE.

## 52216

### Perfil lipídico de pacientes internados por Síndrome Coronária Aguda

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, GUILHERME AMARAL VELHO, RAFAEL VIANNA BEHR, LUIZA ZWAN DUTRA, HELENA DAI PRA MAESTRI, ALESSANDRA DALLA ROSA SANTINI, VICTORIA DA ROCHA IOCHPE, MAURICIO DA SILVA TELLES e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídios, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O conhecimento do perfil lipídico de indivíduos com Síndrome Coronária Aguda (SCA) no nosso meio pode auxiliar na elaboração de estratégias para prevenção cardiovascular. **Objetivo:** 1) Identificar o perfil lipídico de pacientes (pac) internados por SCA no nosso estado 2) Analisar a interferência de tratamento prévio com estatinas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 192 pac internados por SCA em único centro terciário, que tiveram os seus níveis lipídicos obtidos no momento da internação, no período entre 9 de setembro de 2017 até 9 de abril de 2018. Foram obtidas informações sobre o tratamento prévio com estatinas através de entrevista com o paciente e informações do prontuário eletrônico. **Resultados:** Entre a totalidade dos pac (192), 114 eram homens e 78 mulheres, a idade média era 65 anos. 38 (20%) tinham história de IAM. Considerando todos os indivíduos, a média de Colesterol Total foi 169,7mg/dL; de HDL foi 44,3mg/dL, de LDL foi 96,3mg/dL e de Colesterol Não-HDL foi 125,4mg/dL. A mediana dos triglicérides foi 131,5mg/dL. 163 pac tinham informações a respeito do uso prévio de medicamentos: 76 pac (46,6%) não utilizavam medicamentos hipolipemiantes e 87 pac (53,3%) utilizavam. Entre os que utilizavam, 77% usavam Sinvastatina, 16% Rosuvastatina, 5% Atorvastatina e 2% fibrato. A média de LDL dos pac em uso de medicamento foi 81,6mg/dL, enquanto que a dos que não utilizavam foi 108,4mg/dL (p=0,003). A tabela apresenta os pontos de corte de LDL, de acordo com o uso prévio ou não de medicamentos. **Conclusão:** A média de HDL e a mediana dos Triglicérides foram normais. Dos pac que não utilizavam estatinas, 60% tinham LDL acima de 100mg/dL; estes poderiam ter sido identificados e tratados antes do evento. Além disso, 75% dos que utilizavam estatinas tinham LDL abaixo de 100mg/dL e, mesmo assim, tiveram SCA. Isso reforça a posição da nova Diretriz de Prevenção da Aterosclerose da SBC, que sugere níveis mais baixos de LDL, na prevenção primária e na secundária.

|                         | LDL<50 | LDL<70 | LDL<100 | LDL<130 |
|-------------------------|--------|--------|---------|---------|
| Utilizavam (87 pac)     | 20,6%  | 40%    | 75%     | 92%     |
| Não utilizavam (76 pac) | 1,3%   | 12%    | 39,5%   | 72%     |

## 52225

### Endocardite trombotica não bacteriana: relato de um caso com evolução favorável

BRUNA SCHMITT PUHL, ISABELLE FAYAD PANTAROTTO SANCHES, JULIA CIESLIK SCHREINER, JULIA PASTORELLO, WILLIAM PATRICK MENEGUSSI e NICOLI TAIANA HENN.

Hospital da Cidade, Passo Fundo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A endocardite trombotica não-bacteriana (ETNB) é rara, com incidência estimada em 0,9 a 1,6%. São lesões não infecciosas das válvulas cardíacas, geralmente diagnosticada na autópsia e associada frequentemente aos adenocarcinomas, principalmente de pulmão, pâncreas e estômago. **Objetivo:** O presente caso demonstra a importância do diagnóstico e tratamento precoce dessa patologia. **Relato de caso:** Mulher, 50 anos, ex-tabagista, é diagnosticada com adenocarcinoma pulmonar com metástase pleural e óssea. Após o 1º ciclo de quimioterapia teve o diagnóstico de infarto segmentar em rim direito e baço, após investigação por dor lombar direita. O ecocardiograma transtorácico revelou massa ecogênica no folheto posterior mitral, sugestivo de endocardite, mas as hemoculturas coletadas foram negativas e a paciente não apresentou hipertermia. Iniciado tratamento com enoxaparina. Alguns dias após, ressonância magnética de crânio, realizada por anisocoria, evidenciou pequenas lesões compatíveis com embolia e área sugestiva de injúria isquêmica recente. Paciente recebeu o 2º ciclo de quimioterapia. Novo ecocardiograma realizado dias após não visualizou a lesão valvar e nenhuma repercussão funcional. A ETNB caracteriza-se pela formação de vegetações em válvulas cardíacas normais, comumente na aórtica e mitral, sendo a hipercoagulabilidade ligada à malignidade considerado o fator mais importante para sua formação. Essas vegetações são trombos ricos em fibrina e plaquetas facilmente desmembrados, formando êmbolos. Baço, rins e extremidades são comumente afetados, contudo a morbidade é maior nos êmbolos do Sistema Nervoso Central e artérias coronárias. O diagnóstico geralmente é realizado pelo ecocardiograma transesofágico e requer alta suspeição clínica. Contudo, a maioria dos pacientes é assintomática, diagnosticados apenas post-mortem. O tratamento baseia-se na terapia contra a malignidade subjacente e anticoagulação. **Conclusão:** O presente caso é peculiar pela evolução favorável apesar da gravidade da situação clínica. A ETNB deve ser suspeitada precocemente em paciente oncológico com tromboembolismo e prontamente tratada devido às manifestações potencialmente irreversíveis que essa patologia pode causar, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.

## 52234

### Adherence to drug treatment in diabetic-hypertensive patients does not interfere with future blood pressure levels and cardiovascular events incidence: a cohort study

LEONARDO GRABINSKI BOTTINO, GABRIELA HEIDEN TELO and BEATRIZ D'AGORD SCHAAN.

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

**Background:** High blood pressure (BP) levels are associated with increased morbidity and mortality from cardiovascular diseases in diabetic-hypertensive patients. Poor adherence to drug treatment is a common determinant of such inadequate BP control. **Objective:** Evaluate the relationship between adherence to antihypertensive drugs and future BP levels in diabetic-hypertensive patients, as well as the incidence of major adverse cardiac events (MACEs). **Patients and materials:** Patients with type 2 diabetes and hypertension from a tertiary hospital in Southern Brazil. **Methods:** Prospective cohort study with 3 years of follow-up. Subjects answered a questionnaire related to adherence to antihypertensive drugs (Morisky). Patients were classified as adherent if they responded "no" to all the questions, and as non-adherent if one or more "yes" answers were provided. Outcomes included office systolic (SBP) and diastolic (DBP) BP, and SBP/DBP evaluated by 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). Secondary outcomes included MACEs. Statistical analysis was performed using t-test and chi-square test in SPSS v.18. We used 5% as the cutoff of P value. This report followed the STROBE guideline. **Results:** At baseline, 323 patients were recruited and 260 (80%) were reassessed 3 years later. The mean age was 57.3±6.1 years-old, 66% were women, 53% were obese, the mean HbA1c was 8.3% (range, 6.9 - 9.4%), and 121 (69%) patients had HbA1c > 7.0%. SBP was 142.2±18.6mmHg, and 125 patients (48%) had controlled BP (<140 mmHg). At baseline, 153 (52%) were classified as non-adherent. After 3 years, there was no difference in office SBP (144.4±23.1 vs. 144.2±20.2; P = 0.947), office DBP (79.8±10.6 vs. 81.7±10.6; p=0.182) and 24-hour ABPM (SBP: 130.3±14.0 vs. 130.0±12.9; p=0.835; DBP: 73.3±8.8 vs. 74.5±7.5; p=0.331) between adherents and non-adherents. No difference were detected with regard to the incidence of MACEs (7% vs. 8%, P=0.747). **Conclusion:** There was no association between being adherent or not and future BP levels or incidence of MACEs in diabetic-hypertensive patients in a 3-year follow-up period. Although other studies have shown a relationship between better adherence and reduction of cardiovascular events, those studies used other methods to define adherence, and none of them evaluated diabetic-hypertensive patients. Support: PIBIC-UFRGS.

## 52237

**Relação entre o tratamento de endocardite infecciosa em pacientes com valva nativa e pacientes com prótese valvar no período entre 2013 a 2017 no Rio Grande do Sul**

SABRINA FATIMA KRINDGES, LEONARDO PALUDO, TASSIA DALMOLIN RIBEIRO, MARIA EDUARDA LEMES DA SILVA, KETHLIN CRISTINA BEDIN BENVENEGNU, ANDREZZA MEZZALIRA e JOELZA MESQUITA ANDRADE PIRES.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A endocardite é uma doença que vem sofrendo modificações, tanto no tratamento clínico ou cirúrgico. O tratamento clínico com os novos antibióticos, cada vez mais eficazes, tem permitido a cura da endocardite com ou sem o tratamento cirúrgico associado. Toda essa evolução modificou a história natural da endocardite, permitindo resultados mais promissores, no entanto, ainda assim, grande número de pacientes necessita de tratamento cirúrgico. Uma das graves complicações da operação de substituição valvar por endocardite, é a recorrência da infecção nas próteses utilizadas, as quais, frequentemente, necessitam de uma nova cirurgia com prognóstico reservado e alta morbimortalidade. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo verificar a prevalência de endocardite infecciosa em prótese valvar nos últimos 5 anos no RS, além de comparar com o número de pacientes tratados por endocardite infecciosa em prótese nativa. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, utilizando-se de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram analisadas as variáveis estado, ano do procedimento e tratamento de endocardite infecciosa em pacientes com valva nativa e com prótese valvar notificadas no período de 2013 a 2017. **Resultados:** No período entre 2013 e 2017, foram realizados 379 tratamentos com endocardite infecciosa na valva nativa. Desses, nesse mesmo período, 240 pacientes necessitaram de prótese valvar como tratamento cirúrgico. Entre os pacientes com prótese valvar, 151 deles (63%) tiveram recorrência de endocardite infecciosa e necessitaram de novo tratamento. Além disso, o ano de maior número de procedimentos para tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar foi 2014, com 53 tratamentos clínicos ou cirúrgicos. **Conclusão:** A endocardite, apesar dos grandes avanços, continua sendo de difícil tratamento. Pode-se observar o grande número de recorrência de endocardite infecciosa em pacientes com prótese valvar, patologia com alta morbimortalidade, evidenciando a necessidade de medidas que possam prevenir essa recorrência. Dessa forma, os aparecimentos de novas intervenções terapêuticas deverão levar à melhora dos resultados, principalmente na prevenção da endocardite pós-operatória ou de sua recorrência.

## 52240

**Intervenção coronariana percutânea no tronco da coronária esquerda não protegido: registro de procedimentos eletivos e de urgência em centro terciário de Cardiologia**

LUIZ GASPARELO, LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, SILVIA TROYAHN MANICA, DAIANA LUCIA GOBBI, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE e ANDRE LUIZ LANGER MANICA.

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

**Fundamento:** A prevalência de estenoses envolvendo o tronco de coronária esquerda não protegido (TCENP) pode variar de 4-6% de todas as intervenções coronarianas percutâneas (ICP) e chegar a 24% nos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). Com a evolução das técnicas de angioplastia e o surgimento dos stents de 2ª e 3ª gerações, associados aos resultados dos estudos SYNTAX, NOBEL e EXCEL que demonstraram taxas de mortalidade de 1% ao final de 30 dias, observa-se que esta tem se tornado uma intervenção frequente nos dias de hoje. **Objetivo:** Determinar a taxa de mortalidade cardiovascular (CV) hospitalar de pacientes submetidos a ICP de TCENP em caráter eletivo e de emergência. **Amostra:** Foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a ICP de TCE não-protetido em hospital terciário de referência em cardiologia entre abril de 2015 a abril de 2018, nos quais observou-se estenose angiográfica  $\geq 50\%$ . **Métodos:** Os dados foram analisados retrospectivamente baseados no banco de dados RedCap. O desfecho primário foi mortalidade hospitalar de causa cardiovascular. **Resultados:** Foram incluídos 156 pacientes com idade entre 44 e 95 anos, sendo, o Synthax score intermediário e alto ( $\geq 23$ ) em 32% dos casos e o Eurescore alto em 17%. Destes 59% são do sexo masculino, 90% são hipertensos, 70% possuem dislipidemia e 32% diabetes. Dos procedimentos realizados, 74 (47,4%) foram de urgência e 82 (52,6%) eletivos. 58,7% dos pacientes colocaram 1 stent, 34,8% colocaram 2, 4% colocaram 3 e 2% colocaram 4 stents, sendo 31% no óstio/corpo, 52% do TCE para DA e 10% do TCE para CX. 85,7% usaram a técnica provisional, 4,3% Crush, 1,4% Culotte e 1,4% DKDS. 27,8% dos procedimentos foram finalizados com kissing balloon. A mortalidade cardiovascular foi de 8,3%, sendo 15% nos casos de urgência e 2,4% nos pacientes eletivos. **Conclusão:** A ICP em pacientes com doença de TCENP é confiável e alcança um alto nível de sucesso angiográfico e de baixa mortalidade. No entanto, pacientes quando submetidos a ICP de urgência, ainda apresentam uma mortalidade elevada. No nosso registro prospectivo de mundo real de um centro de referência apresenta resultado comparáveis aos estudos randomizados de grande porte.

## 52248

**Impacto do comprometimento de ventrículo direito em pacientes com IAM inferior submetidos à angioplastia primária**

LA HORE CORRÊA RODRIGUES JUNIOR, GIULIA BONATO REICHERT, MARINA SIQUEIRA FLORES, BIANCA DE NEGRI SOUZA, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

**Fundamento:** O comprometimento do ventrículo direito (VD) no infarto agudo do miocárdio (IAM) de parede inferior tem sido associado a piores desfechos clínicos, mas estudos avaliando pacientes contemporâneos submetidos à intervenção coronariana percutânea primária (ICPp) na prática clínica diária não são disponíveis. **Objetivo:** Comparar características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos em pacientes que apresentaram IAM inferior com e sem acometimento de VD submetidos à ICPp. **Amostra:** Todos os pacientes atendidos em um centro terciário de cardiologia com o diagnóstico de IAM inferior no período de dezembro de 2010 a março de 2017 foram incluídos no estudo. **Métodos:** As características clínicas, angiográficas e desfechos clínicos foram coletados prospectivamente. Foram utilizados teste Qui-quadrado e teste t para comparação entre os pacientes com e sem envolvimento de VD utilizando o programa estatístico SPSS 24.0. Foi realizado modelo de regressão logística múltipla das variáveis preditoras de mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 1751 pacientes, sendo que 382 (22%) apresentaram envolvimento de VD. Os pacientes com acometimento de VD eram mais frequentemente do sexo feminino e mais frequentemente em Killip IV ( $p < 0,05$ ). Os procedimentos de ICPp nos pacientes com IAM de VD foram realizados mais frequentemente com uso de inibidores da glicoproteína IIb/IIIa (33% vs 26%;  $p = 0,01$ ), tromboaspiração (30% vs 22%;  $p = 0,002$ ), mas com maior ocorrência de no-reflow (4,2% vs 2,1%;  $p = 0,02$ ), sugerindo maior carga trombótica. Os pacientes com IAM com comprometimento de VD tiveram maior necessidade de ventilação mecânica invasiva, marcapasso temporário e apresentaram maior incidência de insuficiência renal aguda, sepse e maior mortalidade intra-hospitalar (9,8% vs 5,6%;  $p = 0,004$ ). Os preditores de mortalidade em 30 dias por análise multivariada foram sexo feminino, Killip 4, no-reflow e uso de marcapasso temporário, mas não comprometimento. **Conclusão:** O comprometimento de ventrículo direito em pacientes com IAM inferior tratados por ICPp na prática clínica contemporânea é um marcador de maior carga trombótica e maior risco, sem efeito independente na mortalidade.

## 52265

**Associação entre obesidade central e fatores de risco cardiovascular, parâmetros obstétricos e níveis de vitamina D em mulheres na pós-menopausa**

GABRIELA AZEVEDO ALVES e MARIA AUGUSTA MATURANA.

Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Unisinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A menopausa tem sido associada a um aumento no risco cardiovascular (RCV) em mulheres. A obesidade central tem influência sobre RCV por estar relacionada com resistência insulínica, dislipidemia e inflamação sistêmica, mesmo em indivíduos não obesos. Evidências sugerem a associação entre a deficiência de vitamina D com fatores de RCV, dentre estes a obesidade central. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional com delineamento transversal teve como objetivo avaliar o perfil de risco cardiovascular e, adicionalmente, verificar possíveis associações entre circunferência abdominal (CA) com fatores de RCV, parâmetros reprodutivos e níveis de vitamina D em mulheres na pós-menopausa. **Amostra:** Foram incluídas 362 mulheres que consultaram consecutivamente no Ambulatório de Climatério da rede pública de saúde em São Leopoldo. Os critérios de inclusão foram estar na pós-menopausa, e idade de menopausa  $\geq 40$  anos. **Métodos:** Dados clínicos e laboratoriais foram coletados através de protocolos padronizados e a CA foi mensurada de acordo com recomendações da Organização Mundial da Saúde, sendo considerado risco CA  $\geq 88$ cm. **Resultados:** Na amostra estudada, a média de idade foi de 60,5 anos ( $\pm 7,9$ ), de idade de menopausa 49,3 anos ( $\pm 4,2$ ) e a mediana de tempo de menopausa foi de 11 anos (IIQ 25-75%: 5-17). A mediana do número de gestações foi 2 (IIQ 25-75%: 2-4). Entre essas mulheres, 35,2% tinham história ou eram tabagistas atuais, 43,5% eram hipertensas, 36,9% dislipidêmicas e 10,1% diabéticas. CA  $\geq 88$ cm foi mensurada em 66,6% ( $n = 209$ ) da amostra, enquanto apenas 31,9% ( $n = 80$ ) apresentaram IMC  $\geq 30$ kg/m<sup>2</sup>. Síndrome metabólica foi diagnosticada em 28,1% das pacientes. Neste grupo, a média de colesterol total foi de 214mg/dL ( $\pm 42$ ), de HDL 59mg/dL ( $\pm 12$ ) e a mediana de triglicérides 124mg/dL (IIQ 25-75%: 92-163). A mediana de vitamina D foi 23ng/mL (IIQ 25-75%: 19-29). Níveis de vitamina D ( $p = 0,048$ ) foram inferiores, enquanto o tempo de menopausa ( $p = 0,004$ ), número de gestações ( $p = 0,017$ ), e triglicérides ( $p = 0,001$ ) superiores em pacientes com CA  $\geq 88$ cm quando comparadas as com CA  $< 88$ cm. **Conclusão:** Dentre os fatores de RCV a obesidade central foi o mais prevalente nesse grupo de pacientes, tendo associação positiva com tempo de menopausa, número de gestações e níveis de triglicérides. Níveis de vitamina D mostraram associação negativa com CA. Apoio: Fundo de Apoio do IC/FUC à Ciência e a Cultura - FAPICC.

## 52267

### Presença de dreno pleural como complicador do pós-operatório de cirurgia cardiovascular

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI 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:** Após cirurgias cardiovasculares (CCV), drenos torácicos são inseridos para assegurar que o ar e fluidos possam ser drenados da cavidade torácica e não causem complicações pós-operatórias (PO). Quando realizada abertura do espaço pleural, em especial em cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), é realizada também a colocação de drenos pleurais. A presença dos drenos pleurais está associada a aumento da dor do paciente, e irritação mecânica. Contudo, carece de evidência a relação entre a colocação do dreno e ocorrência de complicações no PO de CCV. **Objetivo:** Avaliar se a presença de drenos pleurais no PO de CCV associa-se a piores desfechos. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 348 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário entre 2015 e 2018. As análises estatísticas foram realizadas com o software SPSS 18.0. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e as categóricas como porcentagem. Os testes estatísticos utilizados foram o teste  $\chi^2$  de Pearson para variáveis qualitativas e o teste de Kruskal-Wallis para as quantitativas. Regressão logística uni e multivariada foi utilizada quando aplicado. Valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 61,71 anos ( $\pm 12,3$ ), sendo 61,8% do sexo masculino. O procedimento cirúrgico mais realizado foi a CRM (54,3%). Em 24,8% dos pacientes da coorte foi colocado no mínimo um dreno pleural. A presença de dreno pleural no PO aumentou de maneira estatisticamente significativa a incidência de infecções, mesmo após controle para variáveis confundidoras na regressão multivariada (OR 2,01 IC95% 1,09-3,72). Internação em UTI por mais de 72h também associou-se a presença de drenos pleurais (OR 1,31 IC95% 1,03-1,67). Ventilação mecânica prolongada ( $> 24h$ ) e broncopneumonia, a presença de dreno pleural tende a ser fator de risco, porém sem significância estatística (OR 1,88 IC95% 0,99-3,58; OR 2,00 IC95% 1,00-3,97, respectivamente). **Conclusão:** Percebemos em nossa coorte uma baixa prevalência de utilização de drenos pleurais. Apesar dessa prevalência reduzida por meio deste estudo pode-se perceber que a presença de drenos pleurais é fator de risco importante para complicações no PO de CCV. Este fato deve nos fazer refletir sobre a importância de evitar a abertura pleural, principalmente durante dissecação da artéria mamária interna nas CRM's - principal causa de drenagem pleural na CCV.

## 52268

### Variações subclínicas da creatinina em pacientes submetidos a cirurgias cardiovasculares e desfechos pós-operatórios

LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA, ANA PAULA TAGLIARI 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:** Já é fato consumado a associação entre presença de insuficiência renal (IR) no período pré-operatório de cirurgias cardíacas e piores desfechos cirúrgicos. Além disso, diversos estudos já demonstraram maior risco de mortalidade e desfechos adversos no pós-operatório entre aqueles pacientes que desenvolvem IR aguda. Contudo, poucos dados existem sobre a associação entre variações subclínicas de creatinina (sem atingir critérios formais para IR) e desfechos adversos no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Objetivo:** Avaliar a associação de variações subclínicas de creatinina no pós-operatório de cirurgias cardiovasculares (CCV) com a ocorrência de desfechos adversos. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva, observacional e unicêntrica de 348 pacientes submetidos à CCV em um hospital terciário de maio de 2015 a fev 2018. Para esta análise foram excluídos pacientes que realizavam diálise, assim como aqueles que apresentaram variação da creatinina  $>0,3$  ( $n=48$ ) sendo incluídos 300 pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS 18.0. Variáveis contínuas foram expressas em média e desvio padrão e variáveis categóricas como porcentagem. Os testes estatísticos utilizados foram o teste  $\chi^2$  de Pearson para variáveis qualitativas e o teste de Kruskal-Wallis para as quantitativas. Valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 60,91 anos ( $\pm 12,4$ ), sendo 61,3% do sexo masculino. As principais comorbidades dos pacientes foram hipertensão, diabetes mellitus e dislipidemia, presente em 76,3%, 32,3% e 47,3% dos pacientes, respectivamente. 11,3% dos pacientes tinham diagnóstico de doença renal crônica. A variação de creatinina se deu entre -3,9 e 0,3. Ao analisarmos os desfechos duros de pós-operatório de CCV (IAM, AVE e Óbito) nenhum deles esteve associado a variações sub-clínicas de creatinina. Outros desfechos analisados, como delirium, internação prolongada, ventilação mecânica prolongada e fibrilação atrial nova, também não apresentaram associação. **Conclusão:** Por meio deste estudo podemos perceber que a variação de creatinina subclínica, de maneira bruta, não está associada a desfechos adversos no pós-operatório de CCV. Contudo, salientamos que este estudo não avaliou a variação de creatinina de maneira estratificada em quartis - fato que poderia demonstrar outros resultados quando da comparação de quartis extremos - devido ao número de pacientes em estudo.

## 52269

### Implante de válvula aórtica transcaterter em bioprótese degenerada (valve in valve): relato de caso

MARINA DE CARVALHO HEINECK, MARINA PETERSEN SAADI, RAFAELA PASINI, SAMONIA CALGARO SOUZA, LUCIANA KUNDE e EDUARDO KELLER SAADI.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A estenose aórtica (EAO) é uma obstrução ao fluxo de sangue na via de saída do ventrículo esquerdo por calcificação e degeneração desta. Quando surgem sintomas, os mais comuns são dispneia, síncope/pré-síncope e angina. O diagnóstico e a severidade são definidos pelo ecocardiograma com Doppler. Pacientes sintomáticos com EAO grave têm indicação de troca valvar convencional ou por implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), conforme a estratificação de risco. **Objetivo:** A estenose aórtica (EAO) é uma obstrução ao fluxo de sangue na via de saída do ventrículo esquerdo por calcificação e degeneração desta. Quando surgem sintomas, os mais comuns são dispneia, síncope/pré-síncope e angina. O diagnóstico e a severidade são definidos pelo ecocardiograma com Doppler. Pacientes sintomáticos com EAO grave têm indicação de troca valvar convencional ou por implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI), conforme a estratificação de risco. **Relato de caso:** H. T. S. B. Feminina, branca, 84 anos. História de troca valvar aórtica há 11 anos e cirurgia de revascularização do miocárdio. Internou com insuficiência cardíaca (IC) descompensada Classe IV do NYHA. Ecocardiograma mostrou disfunção de bioprótese aórtica com espessamento dos folhetos, regurgitação moderada e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Cateterismo cardíaco demonstrou 2 pontes de safena prévias e confirmou estenose grave da bioprótese aórtica. Por apresentar alto risco para cirurgia convencional, optou-se pelo TAVI. O procedimento foi realizado com implante de uma válvula auto expansível, de modo percutâneo, via artéria femoral. Não houve complicações, tendo alta hospitalar sem IC. **Conclusão:** A troca valvar aórtica convencional continua sendo o padrão ouro para pacientes com estenose aórtica e razoável risco cirúrgico. O implante de valva aórtica transcaterter é uma alternativa para pacientes com alto risco cirúrgico e mesmo risco intermediário, mas com idade avançada. O implante de uma prótese transcaterter dentro de uma biológica prévia tem sido utilizado em pacientes idosos, de alto risco e com cirurgia de revascularização do miocárdio prévia. O trabalho visa apresentar o caso de uma paciente idosa, de alto risco cirúrgico e CRM prévia com pontes prévias submetida à TAVI com bom resultado.

## 52277

### É possível atingir as metas lipídicas em pacientes com hipercolesterolemia severa?

RAFAEL VIANNA BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, GUILHERME AMARAL VELHO, HELENA DAI PRA MAESTRI e PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídes, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As últimas diretrizes tem apontado que os indivíduos com LDL-colesterol (LDL) acima de 190mg/dl apresentam grande risco de eventos cardiovasculares em idade precoce, que pode ser reduzido com o tratamento farmacológico. **Objetivo:** Avaliar a resposta terapêutica e a obtenção de metas do LDL com drogas redutoras do colesterol, em pacientes com hipercolesterolemia severa, em prevenção primária. **Métodos:** De 4.030 pacientes atendidos em uma única clínica médica, 93 com LDL acima de 200mg/dl foram identificados e encaminhados para tratamento em um Centro de Lipídes. Destes, 76 tinham análise de colesterol anterior ao início do tratamento e ao menos uma medida recente, em uso de estatinas. **Resultados:** Dos 76 pacientes, 58 (76%) são mulheres. 50% são hipertensos e 50% nunca fumaram. 38% tinham idade menor que 50 anos quando receberam a primeira receita de estatina e 64% haviam tido a primeira prescrição há mais de 5 anos. 61% apresentavam pelo menos um familiar de primeiro grau com história de doença coronária. 22 pacientes (29%) tinham LDL acima de 239mg/dl e 4 pacientes tinham LDL maior que 300mg/dl. Nenhum paciente apresentou intolerância ao uso de estatinas, mas 3 optaram por não manter o tratamento. Dos demais 73 pacientes, 27 (37%) faziam uso de estatina de moderada a elevada potência e 20 (27%) usavam Ezetimiba associado. 43 pacientes (59%) atingiram LDL menor que 100mg/dl. **Conclusão:** Em pacientes de alto risco cardiovascular, com LDL acima de 200mg/dl, a medicação foi bem tolerada. 70% dos pacientes atingiram uma redução do LDL superior a 50% com o tratamento, que é a meta primária nesta população. O maior uso de estatinas de alta potência e de Ezetimiba pode aumentar este percentual de obtenção de metas. Existe a necessidade de iniciar tratamento farmacológico mais cedo e mantê-lo durante toda a vida para reduzir a morte súbita por doença coronária em jovens com hipercolesterolemia.

| Redução percentual do LDL com o tratamento farmacológico < 30 % | 30 - 50 % | > 50 % |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| 2 pac                                                           | 20 pac    | 51 pac |

52280

### Influência do polimorfismo Val16AlaSOD2 da enzima superóxido dismutase 2 em marcadores bioquímicos e de estresse oxidativo de pacientes hipercolesterolêmicos

CIBELE BESSA PACHECO, THIAGO DUARTE, FERNANDA BARBISAN, EULER ESTEVES RIBEIRO, MARTA MARIA MEDEIROS FRESCURA DUARTE, IVANA BEATRICE MÂNICA DA CRUZ, VERONICA FARINA AZZOLIN e RAQUEL DE SOUZA PRAIA.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil - Campos Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, BRASIL.

**Fundamento:** O estresse oxidativo é o desequilíbrio entre a produção de espécies reativas de oxigênio (EROs) e a sua eliminação através de sistemas antioxidantes endógenos e exógenos e tem sido apontado como um importante mecanismo no processo de aterogênese induzido pela hipercolesterolemia. Acredita-se que a aterogênese é a oxidação da Lipoproteína de baixa densidade (LDL) in vivo causada pelas EROs. Aumentos significativos na lipoperoxidação e oxidação de proteína e diminuição das enzimas antioxidantes no plasma já foram relatados em pacientes hipercolesterolêmicos. O ânion superóxido é a principal EROs formada pelo organismo, sendo metabolizado na mitocôndria pela superóxido dismutase 2 (SOD2). Em humanos, o polimorfismo genético Val16AlaSOD2 foi associado a câncer, obesidade e a respostas diferenciadas a fármacos e poluentes ambientais. Assim, é plausível hipotetizarmos que tal polimorfismo possa afetar a homeostase cardiovascular. Investigar a influência do polimorfismo Val16AlaSOD2 em marcadores bioquímicos e de estresse oxidativo de pacientes hipercolesterolêmicos. Projeto aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da UFSM. **Amostra:** Foram selecionados 80 voluntários previamente genotipados para o polimorfismo da Val16AlaSOD2. **Métodos:** Os sujeitos foram divididos em dois grupos de acordo com os níveis de colesterol da seguinte forma: Controle - 40 indivíduos saudáveis com níveis de colesterol total entre (104 a 178mg/dL) e com níveis de colesterol total considerado elevado (240 a 529mg/dL) e LDL > 160mg/dL. As células mononucleares do sangue periférico foram coletadas e as fases separadas por centrifugação. Os seguintes parâmetros bioquímicos: níveis de glicose, lipídios, proteína C reativa de alta sensibilidade (PCR), e marcadores do estresse oxidativo: Lipoperoxidação (TBARS), carbonilação de proteínas, e níveis das enzimas antioxidantes SOD2, Catalase (CAT), Glutathione Peroxidase (GPX) foram avaliados. **Resultados:** O perfil lipídico, PCR, glicose, e os marcadores de estresse oxidativo TBARS, carbonilação de proteínas, e CAT foram significativamente mais altos em indivíduos com hipercolesterolemia. Em contraste, GPX, SOD foram menores. TBARS, carbonilação de proteína, CAT foram significativamente maiores em indivíduos hipercolesterolêmicos com genótipo VV para Val16AlaSOD2 enquanto GPX, SOD foram menores nesses sujeitos. **Conclusão:** Sugerimos que há influência do polimorfismo, uma vez que o genótipo VV parece estar associado a hipercolesterolemia e marcadores oxidativos elevados.

52282

### Escore de cálcio para melhor estratificar o risco de pacientes com hipercolesterolemia severa

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, VICTORIA DA ROCHA IOCHPE e RAFAEL VIANNA BEHR.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídes, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com hipercolesterolemia severa apresentam maior risco de infarto e morte súbita em idade precoce. A detecção de mutação genética que identifique Hipercolesterolemia Familiar (HF) pode apontar um subgrupo de risco ainda maior; no entanto o custo da genotipagem ainda é elevado. Desta maneira, são necessárias outras ferramentas para estratificar melhor o risco destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a presença de aterosclerose coronária através do escore de cálcio coronário (ECC) em indivíduos com hipercolesterolemia, em prevenção primária e que tenham sido classificados através do escore DUTCH, que serve para apontar a probabilidade de ter HF. **Amostra e Métodos:** 76 pacientes com hipercolesterolemia severa (LDL acima de 190mg/dl), acompanhados em um Centro de Lipídes foram classificados de acordo com o escore DUTCH. Destes, 2 tinham HF Improvável e 1 HF Definida: estes foram excluídos desta análise. 66 tinham HF Possível e 7 HF Provável. Destes últimos, 36 (50%) realizaram ECC. **Resultados:** Entre os 36 pacientes havia 9 homens e 27 mulheres. A idade média dos homens foi 58 e das mulheres 65 anos. 2 pacientes eram diabéticos, 53% nunca haviam fumado e 64% eram hipertensos. 13 pacientes (36%) tinham placas nas carótidas. 25% dos indivíduos tinham LDL acima de 250mg/dl e 2 tinham LDL acima de 300mg/dl. 14 pacientes (39%) tinham ECC de zero e 10 (28%) tinham o valor do ECC acima de 100. **Conclusão:** O ECC identificou que cerca de um terço dos indivíduos tinham ECC muito acima do esperado para o sexo e idade; estes provavelmente terão benefício em atingir metas ainda mais baixas de LDL e, eventualmente, serem estratificados através de teste funcional para avaliar a presença de isquemia. Nos demais, com percentil na média ou abaixo da média esperada, uma redução do LDL em torno de 50% provavelmente seja suficiente para evitar eventos cardiovasculares em médio e longo prazo.

Percentil do escore de Cálcio Coronário de acordo com sexo e idade

| Percentil < 20     | Percentil entre 30 e 70 | Percentil > 80     |
|--------------------|-------------------------|--------------------|
| 15 pacientes (42%) | 8 pacientes (22%)       | 13 pacientes (36%) |

52407

### Perfil epidemiológico da valvopatia mitral percutânea na região Sul

GERMANO RAMOS DOS REIS, MATEUS CAMOZZATO DE PADUA, MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, RODRIGO SALZANO MARCHESE, LUCIANA KUNDE, BRENDA DALLAGNOL e JOSE GUALBERTO MATOS NETO.

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A valvopatia mitral percutânea (VMP) é uma opção terapêutica bem consolidada na literatura para tratamento de estenose mitral sintomática, especialmente secundária à febre reumática, no Brasil. No entanto, restam poucos estudos avaliando a epidemiologia do procedimento entre as cinco regiões brasileiras. **Objetivo:** Analisar dados epidemiológicos de pacientes submetidos a VMP na região Sul, comparativamente às demais regiões brasileiras. **Amostra:** Foram analisados todos os pacientes internados no Sistema Único de Saúde (SUS) para realização de VMP no período entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018, com ênfase nos pacientes da região Sul. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) na plataforma digital DATASUS. Foram avaliados os dados da região Sul e pareados com os das demais regiões nacionais. **Resultados:** No período entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018, foram registrados 410 casos de VMP na região Sul do Brasil, correspondendo a 10,14% das internações totais no país. As regiões Sudeste e Nordeste superaram-na nessa estatística, apresentando, respectivamente, 2005 e 1319 casos. Avaliando o valor médio em reais por internação da região Sul, observamos o valor de R\$ 7.080,74, superior às demais regiões e à média nacional de R\$ 6.763,80. A permanência média em dias nas instalações do SUS, na região Sul, foi de 6 dias, sendo a média nacional de 4,7 dias. A região Norte apresentou a maior permanência, com 7,1 dias. Analisando a mortalidade, tem-se taxa de 0,49% na região Sul, sendo a segunda menor, atrás somente da região Nordeste (0,38%). A taxa de mortalidade nacional foi de 0,57%. **Conclusão:** A região Sul do país concentrou uma parcela significativa de casos de VMP e, apesar de despender valor médio maior em relação às demais regiões, apresenta taxa de mortalidade e permanência média em dias menores. Essas estatísticas reiteram o bom investimento de dinheiro público para essa finalidade na região Sul.

52416

### Obtenção de metas de LDL em indivíduos com doença cardiovascular estabelecida, no mundo ideal

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, LUIZA ZWAN DUTRA, ALESSANDRA DALLA ROSA SANTINI, RAFAEL VIANNA BEHR e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Lipídes, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Vários registros e ensaios clínicos brasileiros e internacionais tem demonstrado baixos níveis de obtenção de metas de LDL-C em indivíduos com Doença Cardiovascular (DCV) estabelecida. Há poucas informações, no entanto, sobre alcance de metas em pacientes (pac) com elevado índice de adesão ao tratamento e que tenham condições socio-econômicas de seguir o acompanhamento. **Objetivo:** Avaliar a obtenção de metas de LDL em indivíduos que desejam ser tratados, não dependam do SUS, sejam acompanhados pelo mesmo médico em longo prazo e tenham acesso à melhor terapia antilipídica disponível, ou seja, "o mundo ideal". **Métodos:** Foram analisados os valores das lipoproteínas, especialmente o LDL, de 93 pac com Infarto (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) ou algum procedimento cardiovascular (PCV) prévio. Eles deveriam ter tido ao menos uma consulta com o seu cardiologista, de uma mesma clínica médica, no período de 1 ano. Além disso, deveriam ter tido pelo menos duas medidas de LDL no mesmo período. **Resultados:** 68 indivíduos (73%) eram do sexo masculino. 72 pac (77%) tinham mais de 65 anos. 72 pac (77%) eram hipertensos, 26 (28%) eram diabéticos e 44% nunca fumaram. 22 pac (24%) tiveram uma ou duas consultas e 71 pac (76%) tiveram 3 ou mais consultas no período de 1 ano. 38 pac (41%) estavam sendo acompanhados há menos de 5 anos e 55 (59%) há mais de 5 anos na mesma clínica. O período entre o último evento ou procedimento CV foi inferior a 5 anos em 39 pac (42%) e superior a 5 anos em 54 pac (58%). 60 pac (64%) faziam uso de Rosuvastatina, 20 pac (22%) usavam Atorvastatina, 12 pac (13%) usavam Sinvastatina e 1 usava Pitavastatina. 51 pac (55%) usavam Ezetimiba. Em relação aos valores de LDL na última medida, 81% tinham LDL abaixo de 70mg/dL e 29% abaixo de 50mg/dL. A associação de LDL abaixo de 70mg/dL associado a HDL acima de 40mg/dL e TGC abaixo de 150mg/dL foi obtida em 53% dos indivíduos. **Conclusão:** Pacientes com DCV estabelecida podem ter altas taxas de obtenção de metas de LDL se tiverem consultas frequentes, forem tratados por longo tempo pelo mesmo médico e tiverem acesso a estatinas potentes. A elevada taxa de prescrição de Ezetimiba pode ter sido outro fator determinante.

## 52486

### Análise da demanda de internação para correção de estenose e insuficiência valvar nos sistemas de saúde do Brasil e do RS

LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES, RUDINARA GONÇALVES, LEONARDO BOSI MOREIRA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS e GABRIEL BEILFUSS RIETH.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A estenose e a insuficiência valvar são patologias muito comuns na prática da cardiologia. Na estenose ocorre o estreitamento patológico da valva, impedindo a abertura e consequente passagem do sangue, acometendo principalmente a valva aórtica. Enquanto isso, a insuficiência é o não fechamento completo dos folhetos, fazendo com que aconteça regurgitação do sangue, acometendo principalmente a valva mitral. Essas patologias, se não tratadas, podem evoluir para Insuficiência Cardíaca, piorando o prognóstico do paciente. **Objetivo:** O trabalho ter por objetivo analisar a demanda de internação e os custos para a correção de estenose e insuficiência valvar no Brasil e no RS. **Delineamento e Métodos:** Análise estatística, descritiva, observacional e transversal dos dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS entre o período de 2012 e 2017 para os procedimentos de abertura de estenose aórtica valvar; abertura de estenose pulmonar valvar; correção de estenose aórtica (0 a 3 anos); correção de estenose mitral congênita; correção de estenose supra-aórtica; correção de insuficiência da válvula tricúspide; correção de insuficiência mitral congênita. **Resultados:** Durante o período, foram realizados 605 procedimentos no país, sendo 21 (3,47%) no estado do RS. O estado com o maior número de procedimentos foi São Paulo (168 - 27,8%). A intervenção mais demandada foi abertura de estenose pulmonar valvar no Brasil (148 - 24,5%) e no RS (5 - 23,8%). No país, a maioria das operações foram realizadas no sistema Privado (317 - 52,4%). No sistema público, o procedimento mais realizado no Brasil foi correção de insuficiência mitral congênita. Já no RS, foi a abertura de estenose pulmonar valvar. A maioria das internações ocorreram de forma eletiva, tanto em território nacional (352 - 58,2%) quanto no RS (16 - 76,2%). Em relação à demanda financeira, no Brasil tais procedimentos tiveram gasto total de R\$ 8.961.072,58, sendo a correção de insuficiência de válvula tricúspide o maior gasto total (R\$ 2.250.586,83 - 25,1%). Já no RS, os custos totais foram de R\$ 313.645,11 (3,5% do valor nacional), sendo também a correção de válvula tricúspide a que teve maior gasto (R\$62.786,50 - 20,2%). **Conclusão:** Após a análise dos dados, pode-se perceber que a maior demanda de internação ocorre devido a estenose pulmonar, no Brasil e no RS. Entretanto, os maiores gastos nos sistemas de saúde ocorrem por insuficiência de valva tricúspide.

## 52488

### Panorama dos cateterismos cardíacos em Pediatria realizados no Rio Grande do Sul em comparação ao restante do Brasil nos últimos 5 anos

SABRINA FATIMA KRINDGES, LEONARDO PALUDO, TASSIA DALMOLIN RIBEIRO, KETHLIN CRISTINA BEDIN BENVENU, ANDREZZA MEZZALIRA, MARIA EDUARDA LEMES DA SILVA e NICHOLAS DEWES SPECHT.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca pediátrica é considerada uma das subespecialidades mais complexas dentro da Medicina. O conhecimento nas últimas décadas pela fisiopatologia das diversas cardiopatias congênitas, aliado aos progressos tecnológicos incorporados à prática médica, tem permitido a correção cirúrgica de grande parte das anomalias cardíacas, com redução significativa dos índices de mortalidade. Muitas das cardiopatias congênitas consideradas inoperáveis no passado são tratadas cirurgicamente no período neonatal, com resultados promissores. No entanto, apesar de todos os avanços alcançados, a morbimortalidade encontrada em alguns centros não é desprezível. **Objetivo:** Esse trabalho tem o objetivo de verificar a prevalência de procedimentos de cateterismo cardíaco realizados em pacientes pediátricos realizados no Rio Grande do Sul, além de comparar com o restante do Brasil nos últimos 5 anos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, utilizando-se de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), oriundos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisadas as variáveis estado e ano do procedimento de cateterismo cardíaco em pediatria realizados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Após a análise dos resultados pode-se observar que o Brasil realizou nos últimos 5 anos 3.487 cateterismos cardíacos pediátricos, sendo que o estado com o maior número de procedimentos foi o de Pernambuco, com 806. Já o Rio Grande do Sul realizou 43 procedimentos, 1,23% dos cateterismos cardíacos em comparação com os dados nacionais, sendo que apenas um deles foi realizado em Passo Fundo e os demais em Porto Alegre. **Conclusão:** Após o término do trabalho pode-se observar o grande número de cateterismo cardíaco realizados em pacientes pediátricos, principalmente no estado de Pernambuco. O Rio Grande do Sul, comparado com o restante do Brasil, não realiza tantos procedimentos, principalmente devido à alta complexidade da cirurgia. É de fundamental importância o conhecimento da fisiopatologia das cardiopatias congênitas, a obtenção do sucesso no manejo intra e pós-operatório no procedimento e, principalmente, a harmonia entre a equipe médica. A falha na estruturação deste conjunto leva a erros ou, ainda, ao óbito.

## 52490

### Panorama da hospitalização e mortalidade nos últimos 6 anos em pacientes com miocardiopatias em hospitais do país

LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES, RUDINARA GONÇALVES, LEONARDO BOSI MOREIRA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS e GABRIEL BEILFUSS RIETH.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A miocardiopatia é uma doença do miocárdio associada à disfunção cardíaca que pode ter diversos espectros e etiologias. A alta prevalência dessas condições confirma a importância da análise epidemiológica dos pacientes em tratamento, visto a alta mortalidade decorrente de parada cardíaca e infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** Estudo ecológico descritivo visando analisar as taxas de hospitalização e mortalidade em pacientes com miocardiopatias internados em hospitais do país. **Amostra:** Amostra composta pelos dados de pacientes internados por miocardiopatias entre 2012 e 2018. **Delineamento e Métodos:** Estudo realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar, obtidas através do sistema DATASUS. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 9.668 internações para tratamento de miocardiopatias, sendo 47% na região Sudeste e 23% no Nordeste. Não houve diferença significativa no número de internações entre os anos de 2012 e 2018, sendo o ano de 2013 o valor mais expressivo - 1.705. Cerca de 93% dos atendimentos foram feitos em caráter de urgência, com média de permanência hospitalar de 8,3 dias, sendo maior na região Nordeste - 9,1 - e menor no Sul - 6,9. A taxa de mortalidade foi de 8,97 em todo o Brasil, com maiores valores nas regiões Nordeste - 10,72 - e Norte - 9,86. Assim como no número de internações, não houve mudanças significativas durante os anos na taxa de mortalidade. Nos atendimentos em caráter de urgência, a taxa foi 9,02, enquanto nos eletivos, a taxa foi 7. **Conclusão:** Verificou-se que as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram o maior número de internações, apesar do mesmo padrão não ocorrer com as taxas de mortalidade. Isso pode ser explicado pela população crescente de ambas as regiões e pelo maior número de serviços que a região Sudeste disponibiliza com maior infraestrutura na avaliação e tratamento de miocardiopatias. A pouca variabilidade no número de internações e na taxa de mortalidade com o passar dos anos expressa a necessidade de um maior investimento e incorporação de novas tecnologias para instigar o desenvolvimento de métodos que auxiliem no processo de diagnóstico precoce e escolha da melhor conduta terapêutica.

## 52501

### O impacto da mortalidade dos pacientes com transtornos cardiovasculares originados no período perinatal nos hospitais públicos do Brasil

LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES, RUDINARA GONÇALVES, LEONARDO BOSI MOREIRA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS e GABRIEL BEILFUSS RIETH.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As cardiopatias congênitas são detectadas em aproximadamente 3 a 5% dos recém-nascidos, sendo graves em 1 a cada 33 nascidos vivos. São a principal causa de morte na primeira infância em países desenvolvidos, sendo responsáveis por um quinto da mortalidade nesses locais. No Brasil, em 2014, tais afecções corresponderam a aproximadamente 19% da mortalidade em crianças menores de um ano, perfazendo a segunda principal causa de óbito nessa faixa etária. **Objetivo:** Analisar como a taxa da mortalidade de pacientes com transtornos cardiovasculares originados no período perinatal está presente nos hospitais públicos do país. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional, descritivo, a partir de estatísticas disponíveis no Portal de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 01/2007 a 01/2017, referentes aos transtornos cardiovasculares originados no período perinatal no Brasil. **Resultados:** No Brasil, de 2007 a 2017, houve um total de 8.374 óbitos por transtornos cardiovasculares originados no período perinatal nos hospitais públicos. A região Nordeste respondeu pelo maior número de óbitos (39% do total), seguida pelas regiões Sudeste (31,6%), Norte (13,2%), Sul (9,4%) e Centro-Oeste (7,0%). De todas as taxas de óbito, 55,4% dos pacientes eram do sexo masculino, mas em ambos os sexos se notou uma queda progressiva no número de óbitos no período analisado, sendo, em 2007, 655 mortes e, em 2017, 387 mortes do sexo masculino, contra 512 mortes em 2007 para 303 mortes em 2017 para o sexo feminino, com redução de aproximadamente 40,9% em ambos os sexos. Observando a idade dos pacientes, nota-se que as mortes ocorreram em menores de um (01) ano (8330) e no restante dos óbitos a idade foi ignorada. Com relação a etnia, 46,7% (3913) eram pardos e 36,8% (3085) eram brancos, sendo o restante distribuídos entre pretos (219), indígenas (61) e amarelos (15). **Conclusão:** As taxas de mortalidade, apesar de decrescentes, ainda são elevadas, sendo assim, os transtornos cardiovasculares ainda figuram entre as principais causas de óbito no período perinatal, demonstrando a importância desse tema na atualidade. Esta queda no número de óbitos pode estar relacionada ao desenvolvimento econômico acentuado com consequente melhoria das condições de vida e redução da exposição a infecções no período perinatal. Políticas públicas intersetoriais e de saúde específicas devem ser continuadas e aprimoradas para a maior redução da mortalidade na infância no Brasil.

52514

**Alterações da onda P e gravidade do acidente vascular encefálico em pacientes sem fibrilação atrial**

EDUARDO GATTI PIANCA, PEDRO T. BARCELLOS, SHEILA MARTINS, MURILO FOPPA, ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS e MAURICIO PIMENTEL.

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

**Fundamento:** O acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) é importante causa de morbimortalidade, sendo os cardioembólicos de pior prognóstico. Considerando que eventos embólicos sejam subdiagnosticados em pacientes sem registro de fibrilação atrial (FA), uma associação entre sinais de atriopatia na eletrocardiograma (ECG) admissional e pior desfecho neurológico pode ser uma ferramenta que auxilie a identificar aqueles de maior risco. **Objetivo:** Buscar associação entre alterações da onda P (sobrecarga atrial esquerda (SAE), aumento da força terminal e anormalidade do eixo) em ECG admissional e escala de Rankin em pacientes internados por AVEi de TOAST indeterminado em um hospital universitário terciário. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes internados por AVEi de TOAST indeterminado, sem registro de FA, no período 2014-15. Os ECGs da admissão foram digitalizados e, com o Software EP Calipers v.1.13, mediu-se duração, amplitude, eixo e força terminal de onda P. A escala de Rankin foi aplicada na alta hospitalar. Utilizou-se teste de  $\chi^2$  para buscar associação entre escore de Rankin e variáveis dicotomizadas: anormalidade do eixo da onda P (< 32° ou > 72°), presença de SAE e força terminal da onda P (>4.000 ms. $\mu$ V). **Resultados:** Analisou-se ECGs de 116 pacientes, idade média de 63,2 $\pm$ 13,5 anos, sexo feminino (52,6%), hipertensão (81%). A associação entre alterações de onda P e escala de Rankin está apresentada na tabela 1. **Conclusão:** Em pacientes internados por AVEi com TOAST indeterminado, sinais de atriopatia aferidos por ECG admissional (SAE e aumento de força terminal de onda P) estão associados a pior prognóstico neurológico. Essa ferramenta poderia sinalizar indivíduos de maior risco para desenvolvimento de fenômenos cardioembólicos, mesmo que sem documentação prévia de FA.

Tabela 1

|                            | Rankin<2 (n=63) | Rankin2 (n=52) | Valor de p |
|----------------------------|-----------------|----------------|------------|
| Sobrecarga atrial esquerda | 15(23,8%)       | 23(44,2%)      | 0,02       |
| Aumento de força terminal  | 27(42,9%)       | 33(63,5%)      | 0,02       |
| Anormalidade do eixo       | 41(65,1%)       | 34(65,4%)      | 0,97       |

Dados apresentados como n(%)

52517

**Características clínicas comparativas, fatores de risco e desfechos que levam a insuficiência renal aguda em pacientes com IAMCSST pós-ICPP**

GIULIA BONATTO REICHERT, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, BIANCA DE NEGREI SOUZA, MARINA SIQUEIRA FLORES, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

**Fundamento:** A insuficiência renal aguda (IRA) é um fator de risco importante para pior prognóstico em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAM), mas estudos realizados em nosso meio na prática contemporânea são escassos. **Objetivo:** Comparar características clínicas, fatores de risco e desfechos que levam a IRA em pacientes com IAM pós-Intervenção coronariana percutânea primária (ICPp). **Métodos:** Todos os pacientes atendidos em um centro terciário de cardiologia no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2018 foram considerados para inclusão. IAM foi definido como alteração eletrocardiográfica (presença de nova ou presumivelmente nova elevação do segmento ST > 0.1mV em duas ou mais derivações contíguas com características isquêmicas); presença de um dos seguintes: enzimas cardíacas elevadas (CK-MB > limite superior da normalidade ou na ausência de CK-MB, CK total > 2 vezes o limite da normalidade ou elevação de troponina) nas 24 horas de início do desconforto isquêmico. IRA foi definida como aumento da creatinina acima de 50%. As variáveis foram coletadas prospectivamente. Foram utilizados teste Qui-quadrado e teste t para comparação entre os pacientes com e sem IRA utilizando o programa estatístico SPSS 24.0. Regressão logística múltipla para preditores de IRA e regressão de Cox para preditores de mortalidade em 30 dias. **Resultados:** No período do estudo, foram incluídos 3472 pacientes, sendo que 154 pacientes (4,4%) desenvolveram IRA. Quando comparados aos pacientes que não apresentaram IRA, aqueles com IRA eram mais idosos e apresentavam mais frequentemente hipertensão, diabetes melito, história de insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica. Os pacientes com IRA apresentaram mais frequentemente classe Killip IV na admissão. As taxas de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) (52,9 % vs 4,2 %; p <0,001) e mortalidade em 30 dias (55,4% vs 4,1 %; p <=0,001) foram maiores nos pacientes com IRA. Os preditores independentes de IRA foram diabetes, insuficiência renal crônica, sepse e arritmia/morte súbita abortada. IRA foi preditor independente de mortalidade (OR = 2,62; p <=0,001). **Conclusão:** Em pacientes com IAM representativos da prática clínica diária, insuficiência renal aguda é uma complicação infrequente da ICPp, mas associada à altíssima mortalidade. A identificação de preditores deste evento pode auxiliar em sua prevenção e identificação precoce.

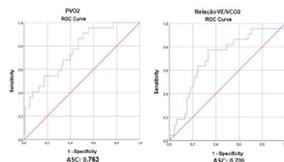
52522

**Valor prognóstico da ergoespirometria em pacientes portadores de insuficiência cardíaca crônica não chagásica do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul**

NATHALIA SARAIVA ALBERTON, MARCIANE MARIA ROVER, MAICO FURLANETTO, ALESSANDRO KONRAD OLSZEWSKI, IRAN CASTRO, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, BIBIANA BREYER, MARCELO FABRIS, MARIANA MENEGON DE SOUZA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** O teste de esforço cardiopulmonar (TECP) é o exame padrão ouro para aferição da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), sendo o valor prognóstico de suas variáveis já bem consagrado na literatura. Entretanto, há uma limitação de estudos brasileiros testando estas variáveis, principalmente em uma população de não chagásicos do Sul do Brasil. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo principal, avaliar a associação dos índices de pico do consumo máximo de oxigênio (PVO2) e da inclinação VE/VCO2 com desfechos clínicos em uma população com IC crônica não chagásica do Sul do Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram analisados 148 exames de pacientes com IC crônica ambulatoriais de etiologia não Chagásica vinculados ao Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul durante o período de março de 2012 a março de 2018. Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo e prospectivo correlacionando as variáveis do TECP com a fração de ejeção, classe funcional e com desfechos combinados não fatais: visita a emergência ou internação em 6 meses após a realização do exame. Foram realizados Teste t de Student, Qui-Quadrado, Anova, Tuckey HSD e regressão multivariada de Poisson ajustada para a análise estatística. **Resultados:** Não houve associação entre as variáveis do TECP e a fração de ejeção; porém, houve variação entre as classes funcionais da NYHA. As áreas sob a curva para valores de PVO2 e inclinação VE/VCO2 foram de 0,76 e 0,70 respectivamente, representadas na figura 1 através da curva ROC. A análise multivariada demonstrou uma razão de chances de 5 (IC 95% 2,3-10) para valores de PVO2 abaixo de 10 ml.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> e de 6,7 (IC 95% 2,4-18) para relação VE/VCO2 acima de 40 para desfechos combinados não fatais. **Conclusão:** O presente estudo ratificou a associação das variáveis PVO2 e inclinação VE/VCO2 em prever desfechos clínicos combinados não fatais em pacientes com IC de etiologia não chagásica de uma instituição do sul do Brasil.



52526

**Perfil clínico-epidemiológico e terapia farmacológica na alta hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida descompensada em um hospital terciário da Serra Gaúcha**

DEBORA NIENOW, ISADORA COMINETTI BIGOLIN, FERNANDO SCHELEDER ANTUNES e FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública e representa parcela significativa das admissões hospitalares. A internação hospitalar por IC descompensada é uma fase em que o paciente está vulnerável, com aumento das taxas de reinternação e morbimortalidade nos meses seguintes. Segundo Cowie MR (Int J Cardiol. 2017 Jun 1), é uma oportunidade para atuar na melhoria dos cuidados ao paciente, com otimização do tratamento antes da alta hospitalar, impactando no prognóstico e sobrevida. Na literatura, são escassos os estudos com características clínicas e epidemiológicas dos pacientes admitidos para tratamento hospitalar da IC. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes admitidos por IC com fração de ejeção (FE) reduzida descompensada em um hospital público terciário, além da terapia farmacológica empregada antes da alta hospitalar. **Delineamento:** Estudo observacional, transversal. **Amostra:** Aqueles com mais de 18 anos admitidos por IC com FE reduzida descompensada no Hospital Geral de Caxias do Sul (HGCS) e que foram incluídos no Projeto Optimize, no período de maio de 2016 a setembro de 2017. **Métodos:** Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários e notas de alta hospitalar. **Resultados:** Foram incluídos 96 pacientes, com predomínio do sexo masculino (67,7%). 76% dos pacientes eram hipertensos, 46,8% diabéticos, 51% tabagistas, 14,5% dislipidêmicos, 30,2% com arritmia cardíaca (maioria fibrilação atrial). A idade média foi de 63,09. Na etiologia da IC, houve prevalência da isquêmica (42,7%), seguida por hipertensiva (32,2%) e valvar (7,2%). Em relação ao tratamento farmacológico via oral durante a internação hospitalar, a medicação mais prescrita foi o betabloqueador (95,8%), seguido pelo inibidor da enzima conversora da angiotensina (73,9%). Além disso, 76% dos pacientes receberam prescrição de diurético de alça para uso domiciliar. Dos 92 pacientes que receberam tratamento com betabloqueador, 36,9% tiveram prescrição de carvedilol, com dose média diária de 18,29 $\pm$ 10,99mg; 59,7% de succinato de metoprolol, na dose média de 55,90 $\pm$ 34,93mg. **Conclusão:** As características clínicas dos pacientes que internaram com IC descompensada no HGCS são similares às descritas na literatura. Estão sendo utilizados os medicamentos recomendados na fase intra-hospitalar e a taxa de prescrição das medicações preconizadas nas diretrizes está acima das encontradas em outros estudos brasileiros e até internacionais.

## 52542

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

ISABELLA KLAFKE BRIXNER, ALESSANDRA REBELATTO BOESING, NATALIA DA SILVEIRA COLISSI, MATHEUS WERLANG DONADEL, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, ANDRESSA DUARTE SEEHABER, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, JEFFERSON IGLESIAS WEBER, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MATEUS DINIZ MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - 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 conforme a classificação de KK. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo integrante 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 de 2016 a dezembro de 2017. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e desfechos durante o período hospitalar. Os pacientes foram divididos conforme a classificação de KK em dois grupos: grupo 1 (KK I e II) e grupo 2 (KK III e IV). 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 106 pts no período, sendo 90 pts do grupo 1 e 16 pts do grupo 2. A idade média foi 61+11,6 anos e 72,6% eram do sexo masculino. A ocorrência de ECVm foi maior no grupo 2 comparada ao grupo 1 (50% vs. 16,7%, respectivamente;  $p<0,002$ ) assim como a mortalidade (25% vs. 5,6%, respectivamente;  $p<0,01$ ). O tempo médio de internação no grupo 1 foi 10,3+10,8 dias e no grupo 2 foi 13,1+7,85 dias ( $p=0,40$ ). **Conclusão:** Pts com classificação de KK III/IV apresentaram maior ocorrência de ECVm e maior mortalidade, porém com tempo de internação estatisticamente semelhantes. A ausência de diferença estatística no tempo de internação 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 compreendermos adequadamente o impacto da classificação de KK nos desfechos clínicos e tempo de internação na nossa instituição.

## 52544

### Mapeamento de óbitos por doença reumática na valva mitral no Rio Grande do Sul em 5 anos

LEONARDO BOSI MOREIRA, RUDINARA GONÇALVES, TASSIANE SCHNEIDER, TASSIA SIMON AVILA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS, GABRIEL BEILFUSS RIETH, LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES e MIRIAM SILVEIRA HEINE.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A febre reumática causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A se caracteriza pela exacerbação da resposta imune. Estima-se que 233.000 pessoas morrem em consequência dessa patologia. Além do mais, sabe-se que a valva mitral é a valva mais frequentemente acometida gerando insuficiência mitral (fase aguda) e estenose (fase tardia). Além disso, os dados ainda são escassos sendo fundamental o conhecimento do perfil epidemiológico desses pacientes afim de auxiliar decisões de saúde pública. **Objetivo:** Mapear o perfil epidemiológico dos pacientes que faleceram por doenças reumáticas na valva mitral no estado do Rio Grande do Sul (RS) no período de 2010 a 2015. **Amostra:** Pacientes com doença reumática na valva mitral registrados na base de dados do sistema do DATASUS. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados fornecidos pelo DATASUS. Nessa perspectiva, os seguintes critérios foram analisados: faixa etária, sexo, cor/raça, escolaridade além dos municípios mais frequentes. **Resultados:** A população total cadastrada de óbitos durante o período de 5 anos no RS foi de 207 pacientes. Nesse total, 70 pessoas eram homens (37,8%) e 137 pacientes eram mulheres (66,2%). As cidades que obtiveram maior registro de óbitos foram: Porto Alegre (80 casos - 38,6%), Caxias do Sul (21 casos - 10,1%) e Pelotas (9 casos - 4,3%). Além do mais, 138 pacientes apresentavam 60 anos ou mais (66,6%). Além disso, 61 pacientes possuíam de 40 a 59 anos (29,5%) e apenas 8 pacientes apresentavam de 20 a 39 anos (3,9%). A cor/raça também foi um fator analisado. Por volta de 89,4% dos pacientes eram brancos (185 pacientes), 4,3% (9 pacientes) se declararam de cor preta, 1 (0,5%) amarelo, 6 (2,9%) pardo e 6 (2,9%) "ignorado". Por fim, quanto à escolaridade, os pacientes que não possuíam nenhuma escolaridade representavam 5,3% (11 pacientes). A maioria dos pacientes apresentava entre 1 e 7 anos de estudo (49,3% - 102 pacientes) e 31 pacientes representaram 15% da amostra possuíam mais de 8 anos de escolaridade. No entanto, 63 pacientes (30,4%) não havia esse registro. **Conclusão:** No RS, percebe-se que há um maior número de óbitos em pacientes oriundos de municípios grandes, idosos, mulheres, brancos e com um mínimo de estudo o que corrobora com os estudos globais que demonstram maior prevalência em ambientes desfavoráveis. Apesar dessa doença acometer mais pessoas jovens, as complicações poderão se apresentar no estágio final da vida.

## 52555

### Mapeamento de pacientes com infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e fatores de risco durante 10 anos na região Sul do Brasil

MARIA CAROLINA LUCAS DIAS, GABRIEL BEILFUSS RIETH, LEONARDO BOSI MOREIRA, RUDINARA GONÇALVES, TASSIANE SCHNEIDER, TASSIA SIMON AVILA, LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES e MIRIAM SILVEIRA HEINE.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fisiopatologia de doenças isquêmicas independente do órgão-alvo tende a ocorrer em pacientes com perfis epidemiológicos semelhantes, isto é, obesos, sedentários, dislipidêmicos e outras patologias potenciais para o desenvolvimento de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). A importância do estudo da relação entre essas doenças e seus fatores de risco é devido ao alto custo gerado no atendimento e reabilitação. Além do mais, é fundamental o conhecimento dessas enfermidades afim de auxiliar as decisões de saúde pública. **Objetivo:** Mapear as principais cidades do Sul do Brasil com maior número de pacientes que desenvolvem IAM e AVC em cada estado, apresentando determinados fatores de risco prévios. **Amostra:** Pacientes a partir de 50 anos com diagnóstico prévio de IAM, acidente vascular periférico e pé diabético cadastrados na plataforma do DATASUS. **Delimitação e Métodos:** Estudo descritivo utilizando dados fornecidos pelo DATASUS de abril/2003 até abril/2013. Os seguintes fatores de risco foram analisados: tabagismo, sedentarismo, IAM e AVC prévio, pé diabético, hipertensão e pacientes a partir de 50 anos. **Resultados:** O total de pacientes cadastrados na plataforma de pesquisa nos estados foram de 84 pacientes: 33 (39,3%) provenientes do Rio Grande do Sul (RS), 16 (19%) de Santa Catarina (SC) e 35 (41,7%) do Paraná (PR). No RS, 21 pacientes são do sexo feminino e 12 do sexo masculino sendo Caxias do Sul e Alto Feliz as cidades com mais frequência de acometimento (3 pacientes cada cidade). Em SC, 10 pacientes eram do sexo feminino e apenas 6 do sexo masculino. Assim sendo, na cidade de Criciúma houveram 4 pacientes registrados e Brusque ficou em segundo lugar no estado com 2 pacientes. No estado do PR, 17 pacientes eram do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Nesse contexto, a cidade de Colombo registrou 3 pacientes bem como a cidade de Campo Magro. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes cadastrados foi no estado do PR e do sexo feminino sendo a maior discrepância entre os sexos no RS. Por fim, é fundamental a implementação de políticas de saúde com enfoque nesse grupo de gênero afim de diminuir as estatísticas dessas patologias cuja mortalidade é drasticamente elevada.

## 52556

### Fatores de risco para declínio cognitivo em pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão de literatura

GABRIEL BEILFUSS RIETH, LEONARDO BOSI MOREIRA, RUDINARA GONÇALVES, TASSIANE SCHNEIDER, TASSIA SIMON AVILA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS, SABRINA FATIMA KRINDGES, LEONARDO PALUDO e MIRIAM SILVEIRA HEINE.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A importância de reconhecer o dano cerebral induzido pela insuficiência cardíaca conjuntamente a outros fatores e incentivar à incorporação de uma triagem para declínio cognitivo nessa população. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco associados a declínio cognitivo em pacientes com insuficiência cardíaca. **Delimitação:** Trata-se de uma revisão da literatura. **Amostra:** Um total de 2441 pacientes, com uma média de 70 anos, tendo como patologia de base insuficiência cardíaca grau II, III ou IV pela NYHA. **Métodos:** Foram pesquisados os termos "cognitive impairment", "risk factors" e "heart failure" na base de dados PUBMED, filtrando no intervalo de tempo entre 1998 a 2018, sendo 232 artigos revisados e 08 selecionados. Critérios de inclusão dos estudos, em linhas gerais, englobaram pacientes em média com mais de 50 anos já diagnosticados com insuficiência cardíaca atestada pela sua categorização na classificação da *New York Heart Association*. Critérios de exclusão foram pacientes com declínio cognitivo associado a qualquer causa que não envolva mecanismo cardiogênico. **Resultados:** Analisando os estudos revisados admite-se que pacientes com insuficiência cardíaca associada a sexo feminino, idade entre 76 a 94 anos, baixo nível educacional, pontuação elevada na *Geriatric Depression Scale*, consumo excessivo de gorduras trans, saturadas e sódio, fração de ejeção menor que 40%, fibrilação atrial, hiponatremia, diabetes mellitus do tipo 2, hipoperfusão cerebral e doença pulmonar obstrutiva crônica possuem uma maior associação a declínio cognitivo do que pacientes sem a correlação com essas comorbidades. Todos os resultados derivam de um  $p<0,005$  com um odds ratio  $> 1$ . **Conclusão:** O estreito laço entre a injúria cerebral produzida pela insuficiência cardíaca já está consolidado, apesar de a fisiopatologia não estar totalmente esclarecida. Fatores de risco que se somam à patologia do coração parecem desempenhar um papel de favorecer o declínio cognitivo ou intensificar o processo. A fim de tornar rotina a aplicação de um exame validado para averiguação do estado mental dessa população, mais estudos devem ser realizados no intuito de fortalecer a base literária ainda escassa sobre o tema.

52557

**Análise do perfil epidemiológico de pacientes idosos com insuficiência cardíaca internados por pneumonia no sul do Brasil**

TASSIANE SCHNEIDER, TASSIA SIMON AVILA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS, GABRIEL BEILFUSS RIETH, LEONARDO BOSI MOREIRA, RUDINARA GONÇALVES, LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES e MIRIAM SILVEIRA HEINE.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O envelhecimento apresenta diversas alterações fisiológicas no organismo, principalmente cardiovasculares, correspondendo as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo em 60% dos motivos de internação hospitalar. Dessa forma, o idoso é alvo das principais doenças cardíacas, sendo insuficiência cardíaca a preponderante causa de internação hospitalar e as infecções respiratórias agudas um dos principais fatores para sua descompensação. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes idosos com insuficiência cardíaca internados por pneumonia no Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR) no período de janeiro/2017 até fevereiro/2018. **Amostra:** Pacientes com 60 anos ou mais com insuficiência cardíaca prévia que foram registrados na base de dados do sistema DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados fornecidos pelo DATASUS. Nessa perspectiva, os seguintes critérios foram analisados: sexo, cor/etnia e os municípios de cada estado em que houve mais frequência. **Resultados:** A população total cadastrada durante o período foi de 110.863 pacientes. Nesse total, homens representaram 47,7% (52.927) e mulheres 52,3% (57.936) da amostra. Além disso, 73% dos pacientes eram brancos, 5,9% pardos, 2,4% eram negros, apenas 0,9% eram amarelos e 17,8% não haviam registro. Na amostra total analisada, 45.060 (40,6%) provinham do PR, 41.784 (37,7%) do RS e 24.019 (21,7%) de SC. No PR, as cidades com maior frequência registrada foram Campo Largo (3.787 pessoas) e Curitiba (2.751 pacientes). No RS, Porto Alegre foi a cidade onde houve mais casos registrados (5.894) e, em segundo lugar, foi Canoas (1.221). Por sua vez, em SC, Blumenau (929 pacientes) e Joinville (923) foram as cidades com mais registros. **Conclusão:** O trabalho permitiu observar que há um número considerativo de indivíduos com mais de 60 anos, preponderância de mulheres, brancas, com insuficiência cardíaca que necessitaram de internação por pneumonia. Diante desses dados pode-se inferir sobre a necessidade de investir na saúde primária da população idosa, controlando fatores de risco tanto para a IC quanto para pneumonia, otimizando o tratamento e o acompanhamento domiciliar para tais pacientes.

52558

**Mapeamento da mortalidade de pacientes submetidos à correção de tronco arterioso persistente no Brasil**

TASSIA SIMON AVILA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS, GABRIEL BEILFUSS RIETH, LEONARDO BOSI MOREIRA, RUDINARA GONÇALVES, TASSIANE SCHNEIDER, SABRINA FATIMA KRINDGES, LEONARDO PALUDO e MIRIAM SILVEIRA HEINE.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A persistência do tronco arterioso é uma malformação cardíaca congênita incomum, correspondendo a cerca de 2 a 4% de todos os defeitos cardíacos congênitos. Além disso, a correção por separação e ligadura cirúrgica tem sido indicada em pacientes recém-nascidos a termo e lactentes menores de 1 ano. Em vista disso, o conhecimento da mortalidade dos pacientes submetidos a essa operação poderá auxiliar na criação de projetos de saúde pública. **Objetivo:** Mapear as regiões brasileiras de acordo com a mortalidade de pacientes que foram submetidos à correção do tronco arterioso persistente no período de fevereiro/2015 até fevereiro/2018. **Amostra:** Pacientes recém-nascidos com persistência no ducto arterioso submetidos ao procedimento de correção. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados fornecidos pelo DATASUS. Os seguintes critérios foram analisados: taxa de mortalidade por região, número total de óbitos, média total de dias de internação e custo médio por paciente. **Resultados:** No período total analisado foram realizados 93 procedimentos para correção do tronco arterioso persistente. A taxa de mortalidade (TxM) geral dos pacientes foi de 41,94% (39 pacientes). Nessa perspectiva, a região norte realizou apenas 5 procedimentos dos quais houve 2 falecimentos (41,94%). A região Nordeste computou 2 óbitos dos 5 procedimentos realizados (TxM=40%). O maior número de operações foi computado na região sudeste com óbito de apenas 19 pacientes dos 57 procedimentos (TxM = 33,3%). A região Sul apresentou altos índices de mortalidade, com 76,9% de taxa (10 óbitos/13 procedimentos). No centro-oeste houve apenas 2 procedimentos, sendo que todos os pacientes faleceram. Ademais, o tempo médio de internação foi de 16,8 dias e o custo médio por paciente, R\$ 26.269,34. **Conclusão:** A análise das variáveis consideradas permite concluir que a mortalidade em pacientes submetidos à correção cirúrgica no período avaliado depende de diversos fatores apresentando diferenças significativas entre as regiões brasileiras. Portanto, o enfoque em prevenção de malformações estruturais durante o pré-natal permanece como medida fundamental e prioritária.

52563

**Neoplasia de artéria pulmonar como causa de embolia pulmonar não-trombótica**

RAQUEL CEZIMBRA FRIEDRICH, RENATA SAELE ROGIA DE ANDRADE, RAISSA PENEDO BARBOSA CORRÊA, MICHELI PADOIN, ANIBAL PEREIRA ABELIN e ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG.

Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A embolia pulmonar (EP) é causada principalmente por trombos formados no sistema venoso periférico, porém raramente tumores podem causar EP não-trombótica, a maioria por embolização de tumores sólidos de outros sítios. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de EP por neoplasia da artéria pulmonar (NAP) simulando EP trombótica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 71 anos, ex-tabagista, atendido com dispnéia progressiva há 12 meses, no momento aos pequenos esforços, além de perda ponderal não-intencional > 10% do peso no período. Não apresentava trombose venosa profunda (TVP), imobilização ou cirurgia recentes. No exame físico apresentava estabilidade hemodinâmica e necessidade de O<sub>2</sub> suplementar por óculos nasal. Suspeitado de EP, instituída anticoagulação plena com Enoxaparina e realizada angioTC de tórax, a qual identificou lesão expansiva heterogênea com realce pelo meio de contraste envolvendo a parede lateral esquerda do tronco da artéria pulmonar e estendendo-se pela artéria pulmonar principal esquerda, medindo aproximadamente 7,1 x 2,9cm nos maiores eixos, sugestiva de NAP, com contato com a aorta, coronária (ADA) e veia pulmonar superior esquerda, além de extensas falhas de enchimento hipodensas bilateralmente. O ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou hipertensão arterial pulmonar severa e disfunção ventricular direita (VD) leve, com PSAP=89mmHg. Doppler venoso dos membros inferiores excluiu TVP. O paciente evoluiu com choque e insuficiência ventilatória no 2º dia de internação com necessidade de ventilação mecânica e vasopressores, além de piora da disfunção do VD e aumento da PSAP. No 3º dia de internação foi optado pela trombólise com Alteplase devido à ausência de condições de tratamento (tto) cirúrgico. Apesar da terapia o paciente apresentava no ETT pós-trombólise piora progressiva da função do VD, com óbito no dia seguinte por choque refratário. **Conclusão:** A NAP simula EP trombótica e é uma causa rara de EP, com aproximadamente 300 casos relatados até o momento. Deve ser suspeitada em pacientes que não apresentam diagnóstico simultâneo de TVP e falha terapêutica com anticoagulantes e/ou trombolíticos, sendo a cirurgia o tto de escolha. No caso apresentado, apesar da suspeita de NAP, foi realizada trombólise devido ao paciente não apresentar condições de tto cirúrgico e ter apresentado falha com a anticoagulação.

52567

**Transposição dos grandes vasos em um paciente com a síndrome de Russell-Silver**

LIANA VITORIA MARCHEZI, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, EDUARDO BAUMGARDT, ANDRIUS ENDRIGO ANDRIN, DANIEL DOS SANTOS TRINDADE, DIOGO BOLSSON DE MORAES ROCHA e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** A síndrome de Russell-Silver é uma condição genética que se caracteriza principalmente por crescimento intrauterino restrito acompanhado de deficiência de crescimento pós-natal. Outras manifestações são também frequentes, como dismorfias faciais e assimetria de membros, e podem envolver diferentes sistemas. **Objetivo:** Descrever um paciente com a síndrome de Russell-Silver apresentando uma cardiopatia congênita, um achado considerado raro. **Relato de caso:** Paciente masculino, de 1 ano e 6 meses de idade. Ele era filho de pais com 33 anos (mãe) e 36 anos (pai), não consanguíneos. Nasceu de parto normal, com 37 semanas de gestação, pesando 1785g, e com escores de Apgar de 7 e de 8. Ao nascimento, observou-se a presença de mecônio espesso, sendo que a criança foi aspirada e ventilada com bolsa valva-máscara. Realizou-se diagnóstico de transposição dos grandes vasos. Aos 13 dias de vida, ela foi submetida à cirurgia de ligadura e de secção do canal arterial, com reparo de uma comunicação interartrial e de uma comunicação interventricular. A criança evoluiu com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Ela apresentava retardo de crescimento, face triangular, fendas palpebrais oblíquas para cima, pregas epicânticas bilaterais, raiz nasal larga e baixa, palato ogival, micrognatia, prega palmar única bilateral, clinodactilia de quintos dedos, camptodactilia de segundo, terceiro, quarto e quinto dedos de ambas as mãos, assimetria de membros inferiores (membro inferior esquerdo menor que o direito) e hipotonia. A tomografia computadorizada de crânio não evidenciou alterações. A avaliação radiográfica mostrou sinais de encurtamento das estruturas ósseas do membro inferior esquerdo e sinais de hipoplasia e hipotrofia muscular do mesmo em comparação ao lado direito. Nas colunas torácica e lombossacra observou-se moderada acentuação da cifose dorsal. No crânio, havia alguns ossos wormianos. A idade óssea era compatível com a cronológica. **Conclusão:** A soma dos achados clínicos e dos exames complementares foi compatível com o diagnóstico de síndrome de Russell-Silver. O envolvimento de órgãos internos é mais bem descrita envolvendo o trato geniturinário. A cardiopatia congênita é considerada um achado bastante incomum, com raros casos descritos desta associação na literatura.

## 52569

### Ativação de tecido atrial residual após transplante cardíaco com técnica bicaval: relato de caso

SIMONE LOUISE SAVARIS, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA e MARCIANE MARIA ROVER.

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

**Fundamento:** O transplante cardíaco modificou a evolução dos pacientes com insuficiência cardíaca terminal. Porém, as implicações das arritmias atriais ejetores não estão bem definidas. Acredita-se que a técnica cirúrgica se associe aos distúrbios de condução e há evidência de maiores taxas com a técnica bicaval. Aventa-se a hipótese de anastomose bicaval gerar menos substrato arritmogênico, pois a pressão atrial direita é menor e a geometria é preservada. Ademais, a técnica bicaval reduz a ocorrência destas arritmias relacionadas a cicatrizes cirúrgicas. Nos estudos prévios, a frequência destas arritmias após transplantes é variável. Embora possam ocorrer independentemente de fatores precipitantes, há relatos de associação com rejeição aguda ou doença vascular do enxerto, recomendando-se investigação destas complicações. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente pós-transplante cardíaco com técnica bicaval e eletrocardiograma (ECG) exibindo ativação atrial ectópica. **Relato de caso:** Masculino, 57 anos, antes portador de cardiopatia dilatada com fração de ejeção (FE) de 22%, submetido à transplante cardíaco - doador hígido, de 23 anos - com técnica bicaval em 26/12/2017. Evoluiu bem após a cirurgia, com ritmo sinusal ao ECG. Seguiu acompanhamento clínico sem evidência de rejeição nas biopsias endomiocárdicas e sem disfunção do enxerto nos ecocardiogramas - o último, realizado em 06/04/2018, mostrou FE de 70%, átrio esquerdo de 56mm, ventrículo esquerdo de 50x30mm e átrio direito com aumento do diâmetro interno e pressão estimada em 5mmHg. Em 09/05/2018 re-internou e realizou nova biópsia, sem rejeição. O ECG realizado no dia seguinte evidenciou ritmo sinusal com condução atrioventricular adequada e presença de ondas P dissociadas da atividade elétrica cardíaca, sugerindo ativação do tecido atrial residual. O paciente permaneceu assintomático e estável, então optou-se por acompanhamento clínico-eletrocardiográfico. **Conclusão:** Dado que a atividade atrial ectópica após transplante cardíaco com técnica bicaval é incomum, consideramos importante relatar este caso devido à lacuna sobre o assunto na literatura disponível.

## 52581

### Ensaio clínico ReBIC-1 - Perfil clínico e de tratamento dos pacientes incluídos no Centro da Universidade Federal de Pelotas

MARIANA DE CASTRO LOPES, PAULO MACIEL RINALDI, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, PRISCILA RAUPP DA ROSA e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Diuréticos são componente essencial do tratamento da insuficiência cardíaca (IC). No entanto, há escassez de evidência sobre os seus efeitos em desfechos duros, e alguns estudos levantam a possibilidade de efeitos deletérios. **Objetivo:** O estudo ReBIC-1 é um ensaio clínico multicêntrico, que busca avaliar o efeito da suspensão de diuréticos em pacientes com IC e fração de ejeção baixa, que estejam clinicamente estáveis e sem sinais de congestão. **Métodos:** Subanálise do ReBIC-1, usando dados locais do centro de inclusão da UFPel. A população é composta por adultos com IC, NYHA I-II e fração de ejeção (FE)  $\leq$  45%, em uso de dose estável de furosemida 40-80mg/dia, sem internação ou ida à emergência recente, e sem hipercalemia. Para esta análise, são descritos quantitativamente as variáveis antropométricas, características clínicas e adesão a tratamentos. Os resultados estão sumarizados com frequências relativas para variáveis categóricas, e, para variáveis contínuas, média (para distribuição Gaussiana), ou mediana (para distribuição não-Gaussiana). **Resultados:** A amostra foi composta por 10 pacientes com idade média de 59,3 anos ( $\pm$ 11,94 anos), homens (90%) e brancos (80%). Mais da metade dos pacientes apresentava duas ou mais comorbidades: hipertensão (60%), cardiopatia isquêmica (40%), obesidade (40%), diabetes (30%) e doença renal crônica (30%). A etiologia da IC foi isquêmica em 50%, idiopática em 40%. FE média foi de 33,4% ( $\pm$ 8,87). Observou-se tabagismo ativo em 40%, e tabagismo passado em 30%. Todos os pacientes estavam em uso de betabloqueadores, sendo o carvedilol o mais prescrito (60%); 70% fazia uso de IECA e 30% BRA, e 90% utilizava espironolactona. Digoxina era utilizada em 40%. A mediana do NT-pro-BNP foi 793pmol/L ( $\pm$ 2168,5), com níveis abaixo de 300pmol/L em 40% da amostra. **Conclusão:** Os pacientes incluídos no centro da UFPel do ReBIC-1 são em sua maioria homens caucasianos, com IC isquêmica ou idiopática. Apresentam alta prevalência de síndrome metabólica, lesão renal e tabagismo. A taxa de adesão aos tratamentos recomendados pelas diretrizes foi extremamente alta no momento da inclusão.

## 52586

### Deteção rotineira de fibrilação/flutter atrial prediz pior desfecho em coorte de tetralogia de Fallot durante 23 anos de seguimento

GABRIELA MACHADO DE CASTILHOS, ANTONIO LESSA GAUDIE LEY, NESTOR SANTOS DAUDT, ESTELA SUZANA KLEIMAN HOROWITZ e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Fibrilação/flutter atrial (FA/FLA) é uma complicação tardia frequente em adultos com tetralogia de Fallot corrigida. São poucas as evidências relacionadas aos efeitos a longo prazo dessas taquiaritmias. **Objetivo:** Determinar se a detecção eventual de FA/FLA em pacientes com tetralogia de Fallot corrigida leva a uma maior mortalidade no acompanhamento clínico. **Amostra:** Pacientes com tetralogia de Fallot submetidos à cirurgia reparadora na infância, com mais de 18 anos no momento da alocação e que mantiveram seguimento ambulatorial nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte histórica incluindo 350 cirurgias de correção de tetralogia de Fallot realizadas de 1980 a 2003 em hospital terciário do sul do Brasil. Destes, 206 pacientes mantiveram acompanhamento e foram incluídos no estudo. O desfecho primário foi definido como morte por todas as causas. **Resultados:** Dos 206 pacientes incluídos no estudo em um seguimento médio de 21 $\pm$ 8,2 anos, 26 pacientes (12,6%) apresentaram FA/FLA. A idade média da cirurgia reparadora foi 4,5 $\pm$ 6,2 anos. Quando estratificados pela ocorrência ou não de FA/FLA os pacientes com arritmia possuíam 4 (2,75-11) anos no grupo FA/FLU e 3 (2,0-4,0) anos no grupo controle (p = 0,001), sendo que em 11 (42,3%) pacientes do grupo FA/FLA a cirurgia reparadora ocorreu com patch transanular, e em 54 (30%) no grupo controle (p = 0,2). Observamos a maior necessidade de reoperações nos pacientes que apresentaram FA/FLA, 21 (80,8%) e 87 (48,3%), respectivamente (p = 0,003). A duração do QRS foi maior nos pacientes com FA/FLA (mediana (IIQ): 170 (160-200)) do que no grupo controle (IIQ:160 (120-160), p <0,0001). O desfecho primário foi observado em 5 pacientes (19,2%) no grupo FA/FLA e em 2 pacientes (1,1%) no controle (p<0,001). A presença de FA/FLA foi associada a um HR de 32 (IC 95%: 1,6-640, p = 0,023) em um modelo de regressão logística para morte, utilizando as variáveis diâmetro do AE, diâmetro do VD, volume sistólico do VE e duração do QRS em ms. **Conclusão:** FA/FLA está associada a um maior risco de óbito no acompanhamento de pacientes com tetralogia de Fallot. Estratégias para identificação precoce desses casos são essenciais para verificar os pacientes em maior risco de morte.

## 52587

### Correlação entre força muscular periférica e rigidez arterial em pacientes com insuficiência cardíaca: interação no fator periférico

VANESSA PREDEBON, GIULIANO R CUNHA, BETINA S IPLINSKI, VICTORIA A E HALAL, SAMONIA C SOUZA, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A disfunção muscular esquelética periférica e a rigidez arterial ocorrem concomitantemente na insuficiência cardíaca (IC) e podem ter algum grau de interação relacionado à diminuição da capacidade funcional nessa população. Harrington D. et al (J. Am. Coll. Cardiol., 1997; 30:1758-1764) sugeriu que a causa da limitação ao exercício possa ser devido às alterações da musculatura periférica, e não somente relacionadas ao distúrbio hemodinâmico central da IC. **Objetivo:** Verificar a correlação entre força muscular corporal pela técnica de prensão manual (PM) e a rigidez arterial por velocidade de onda de pulso (VOP) em uma população de pacientes com IC crônica. **Amostra:** Pacientes adultos com diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) por critérios de Boston, clinicamente estáveis, acompanhados em um ambulatório especializado na região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Os índices de hemodinâmica pulsátil, dentre eles a VOP, foram estimados pela aferição da pressão arterial braquial com o método oscilométrico. A força muscular foi avaliada conforme valores de prensão de dinamômetro de mão (manobra de *handgrip*). Para a análise das variáveis foi utilizado o teste de correlação de Pearson. O p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 83 pacientes, com idade média de 65,6 $\pm$ 11,1 anos, sendo 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino. A prensão manual teve uma média de força de (25,2 $\pm$ 10,5kgf) e a VOP (7,9 $\pm$ 1,6m/s). Foi verificado uma correlação inversa fraca, porém significativa, entre a força por PM e a VOP (r=-0,23, P=0,03). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram uma correlação inversa estatisticamente significativa entre a força muscular esquelética e a rigidez arterial, sugerindo uma possível, mas não definitiva, interação entre esses dois fenômenos no componente periférico da intolerância ao exercício na IC.

## 52603

**Doença renal crônica e morbimortalidade no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica**

BRUNA FAVERO, KÉSIA TOMASI DA ROCHA, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, VERA ELISABETH CLOSS, BRENDA GONÇALVES DONAY e GUSTAVO FARIAS PORCIUNCUCLA.

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

**Fundamento:** Os pacientes portadores de doença renal crônica, em hemodiálise ou não dialíticas, apresentam maior risco de desfechos clínicos desfavoráveis, quando submetidos a cirurgia cardíaca. Entretanto, são escassas as evidências científicas que tratam desta população na realidade assistencial. **Objetivo:** Avaliar os desfechos cardiovasculares dos pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise e não dialíticos, submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Amostra:** Foram avaliados 518 indivíduos portadores de doença renal, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectiva, ocorrido no período de dezembro de 2004 a abril de 2016, em um Hospital Universitário de Porto Alegre/RS. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 65,0±9,9 anos, 78,6% do sexo masculino e 10,6% realizavam hemodiálise. Os pacientes não dialíticos apresentaram 2,5 vezes maior chance de insuficiência cardíaca no pós-operatório e, acidente vascular cerebral e choque de qualquer natureza, estiveram associados a maior chance de óbito [OR 266,5% (IC95%= 37,4% a 877,5%) e OR 1.118% (IC95%= 553,4% a 2.270,4%, respectivamente)]. Indivíduos em hemodiálise apresentaram risco de morte aumentado em 97%, e, após análise multivariada, choque de qualquer natureza se manteve associado a este desfecho (P<0,001). **Conclusão:** Tanto para os pacientes em hemodiálise, quanto para os não dialíticos, o choque de qualquer natureza se manteve associado ao desfecho de óbito. Além disso, os indivíduos com doença renal crônica não dialítica apresentaram maior chance de desenvolver insuficiência cardíaca após a cirurgia de revascularização, enquanto o risco de óbito se mostrou maior em pacientes do sexo feminino e naqueles que sofreram acidente vascular cerebral (P≤0,009).

## 52606

**Com circulação extra corpórea ou sem? Um estudo acerca dos gastos e mortalidade em 6 anos em cirurgias de revascularização do miocárdio no Sistema de Saúde Público gaúcho**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, LARA DIAS ALMEIDINHA, MARCELA ACCARI DE ALMEIDA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo o Dr. Domingo Braille, o desenvolvimento da cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) representou uma das maiores conquistas médicas e da área biológica no século XX. Por sua vez, em alguns casos, também a revascularização miocárdica (CRM) sem CEC vem demonstrando resultados superiores, com maiores benefícios ao paciente cardiopata. **Objetivo:** Analisar a relação de mortalidade e gastos em 6 anos das CRM no sistema de saúde público gaúcho, comparando qual dos métodos, com ou sem CEC, registrou melhor custo-benefício. **Amostra e Métodos:** Consideraram-se todos os pacientes submetidos à CRM no Rio Grande do Sul em regime público, de 2013 a 2018. Realizou-se uma análise descritiva transversal baseada em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). **Resultados:** O período considerado totalizou 8.573 CRM, sendo 1.226 com CEC e 1 enxerto, 7.167 com CEC e ≥ 2 enxertos, 38 sem CEC e 1 enxerto, e 142 sem CEC e ≥ 2 enxertos. Acerca da mortalidade, para as CRM sem CEC, apenas 2013 obteve taxa de 3,33% para ≥ 2 enxertos, sendo nula nos demais anos, inclusive para as CRM sem CEC com 1 enxerto. Já as CRM com CEC registraram um total de 4,4 (1 enxerto) e 4,07 (≥ 2 enxertos), sendo, para a 1ª, 4,04-2013, 5,33-2014, 5,5-2015, 4,02-2016 e 4,26-2017, e, para a 2ª, 4,17-2013, 3,84-2014, 4,61-2015, 4,06-2016, 3,93-2017 e 2,7-2018. Acerca dos gastos totais, em 1º lugar, seguindo o padrão das internações, está a CRM com CEC e ≥ 2 enxertos, com R\$ 88.089.697,70 (máx. 2015, R\$ 19.863.625,79); em 2º, a CRM com CEC e 1 enxerto, com R\$ 14.606.589,78 (máx. 2013, R\$ 6.174.829,31); em 3º, a CRM sem CEC e ≥ 2 enxertos, com R\$ 1.607.994,85 (máx. 2014, R\$ 162.970,43); e, por último, a CRM sem CEC e 1 enxerto, com R\$ 416.499,80 (máx. 2013, R\$ 1.001.023,55). Em relação aos gastos por internação, os maiores valores foram registrados para as CRM com CEC/RS 12.291,01 para ≥ 2 enxertos e R\$ 11.914,02 para 1 enxerto), enquanto as CRM sem CEC tiveram R\$ 10.960,52 (1 enxerto) e R\$ 11.323,91 (≥ 2 enxertos). A evolução dos valores se manteve mais ou menos constante durante todo o período, sendo, em reais: com CEC e 1 enxerto (11.874,67-2013 e 12.153,65-2018); com CEC e ≥ 2 enxertos (11.841,59-2013 e 12.364,68-2018); sem CEC e 1 enxerto (10.364,31-2013 e 10.300,98-2017); por último, sem CEC e ≥ 2 enxertos (11.122,48-2013 e 11.598,47-2018). **Conclusão:** Em concordância com o descrito na literatura, no presente estudo, as CRM sem CEC apresentaram maior custo-benefício, com menor mortalidade e gastos.

## 52608

**Intervenção percutânea em tronco de coronária esquerda na prática clínica atual**

ANDRÉ RESENDE NORÁ, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, RICARDO LASEVITCH, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, VITOR OSÓRIO GOMES, MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, THALES DANIEL ACKER e FLÁVIO VINICIUS COSTA FERREIRA.

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

**Fundamento:** A intervenção coronária percutânea (ICP) apresenta-se como estratégia de tratamento cada vez mais utilizada em pacientes com doença coronariana complexa envolvendo o tronco de coronária esquerda (TCE). Ensaios clínicos com stents farmacológicos de última geração demonstram incidência de morte ou infarto do miocárdio similares entre pacientes submetidos à ICP ou cirurgia cardíaca, com menor ocorrência de acidente vascular cerebral e maior incidência de nova revascularização no grupo ICP. As atuais diretrizes suportam a intervenção coronária de TCE como potencial alternativa à revascularização cirúrgica em aproximadamente 2/3 dos casos. **Objetivo:** Avaliar os resultados da angioplastia de TCE, utilizando stents e técnicas de implante contemporâneas. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 25 pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea de TCE não protegido no Hospital São Lucas da PUCRS - Porto Alegre, RS, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. A decisão por tratamento percutâneo foi consensual entre o cardiologista clínico, intervencionista e cirurgião cardíaco, com base no risco cirúrgico e grau de fragilidade do paciente. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico e os pacientes foram contactados para investigação do desfecho combinado - morte de causa cardiovascular, infarto agudo do miocárdio e AVC no período de 30 dias. **Resultados:** A idade média do grupo foi de 66,8±15,05 anos, sendo 16 pacientes do sexo masculino (64%). As técnicas de angioplastia de bifurcação empregadas foram Provisional, TAP, Culotte e DKDC. O Syntax Score médio foi de 22,5 e 20% dos pacientes eram diabéticos. No seguimento de 30 dias, não se registraram casos de infarto do miocárdio e/ou AVC. Dois pacientes evoluíram a óbito, um caso de choque cardiogênico associado ao infarto recente e outro de morte não-cardíaca (choque séptico). **Conclusão:** A angioplastia de TCE não protegido é atualmente uma realidade e pode ser explicada pela evolução dos stents farmacológicos, aprimoramento da técnica de implante associada a experiência dos operadores, seleção adequada de pacientes e tratamento clínico otimizado. Esta série de casos contemporânea evidenciou eficácia e segurança da intervenção percutânea do TCE a curto prazo, corroborando dados da literatura médica e sua incorporação à prática clínica atual.

## 52609

**A dislipidemia está sendo avaliada na SCA?**

KAUAN ROESSLER MOHR, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, PEDRO PIMENTEL FILHO, JUSTO ANTERO SAYAO LOBATO LEIVAS, ANDRE LUIS CAMARA GALVAO, JULIANO RATHKE e CHALINE STANKOWSKI MICHELOTTI.

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

**Fundamento:** A lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) é um fator de risco que leva à doença cardiovascular aterosclerótica. As estatinas, quando administradas precocemente na admissão de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), reduzem a morbi-mortalidade. Diretrizes atuais recomendam medição de lipídios séricos e início de altas doses de estatina logo após admissão por SCA, salvo contra-indicação ou intolerância. O início desta terapia intra-hospitalar está associado ao uso ambulatorial, influenciando no alcance das metas recomendadas. A média do LDL-c varia pouco nos primeiros dias da SCA e comumente a avaliação da dislipidemia não é considerada uma prioridade neste contexto. **Objetivo:** Documentar a avaliação de níveis lipídicos na SCA em um serviço terciário. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com análise de 100 pacientes internados por SCA no último semestre de 2016. Dados coletados: idade, gênero, tipo de SCA, dados cineangiocoronariográficos e terapia medicamentosa. Avaliamos se os níveis lipídicos foram obtidos na admissão e durante internação. Variáveis simétricas são descritas por média e desvio padrão e assimétricas por mediana e intervalo interquartil. As categóricas são descritas por frequências e porcentagens. Intervalos de confiança de 95% para porcentagens foram considerados para os resultados. **Resultados:** Foram 56 homens, 44 mulheres, idade média de 64,3 anos; 36% diabéticos. Apresentação de SCA: 42% AI, 35% IAMSSST e 23% IAMCSST. Realizadas 98 cineangiocoronariografias, 4 sem lesões. Tratamento: AAS 100%, Clopidogrel 92%, Beta-bloqueadores 96%, iECA 63%, BRA 12%, BCC 7%, diuréticos 20% e nitratos 9%. Uso prévio de estatinas em 32% e na internação/alta hospitalar em 99%. Colesterol total entre 90-291mg/dL (média 167,1; DP 40,8). LDL-c 39-194mg/dL (média 98,0; DP 34,1); HDL-c 20-68mg/dL (média 34,8; DP 9,2); Triglicérides 55-615mg/dL (mediana 151,5; intervalo interquartil: 114,5-197,0). LDL-c ≤ 70mg/dL: 25% (IC95%: 16,9-34,7); e HDL-c ≥ 40: 24% (IC95%: 16,0-33,6). Níveis lipídicos solicitados em apenas 12% dos pacientes (IC95%: 6,4-20,0) na chegada, 70% durante a internação (IC95%: 60,0-78,8) e 30% (IC95%: 21,2-40,0) sem aferição. **Conclusão:** Na prática clínica, avaliação da dislipidemia nos pacientes com SCA continua subvalorizada, como evidenciado neste estudo. Isto acarreta no tratamento subotimizado deste importante fator de risco cardiovascular, especialmente naqueles com eventos cardíacos já estabelecidos.

## 52610

### Endocardite infecciosa das quatro válvulas cardíacas?

MARINA DE CARVALHO HEINECK, NATALIA REBELATTO VANZ, SARAH BENEDETTI CUSTODIO DA SILVA e PAULO ERNESTO LEAES.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Endocardite infecciosa (EI) é o processo inflamatório do endocárdio que acomete principalmente as válvulas lesadas, com a doença reumática, valva aórtica bicúspide, prótese valvar disfuncionante ou cardiopatias congênitas - comunicação interventricular (CIV), cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e coarctação aórtica. Nas EIs 78% dos casos são de acometimento de uma única válvula, sendo a mais comum a mitral seguida da aórtica. As lesões de múltiplas válvulas representam 17%, porém o acometimento das 4 válvulas é raro e não encontrou-se dados de prevalência na literatura. Na EI das 4 válvulas, o germe é o *S. aureus* em 70% dos casos, tendo alta letalidade. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com EI subagudas das 4 válvulas cardíacas por *S. bovis*. **Relato de caso:** Homem, 45 anos, tabagista e CIV sem indicação de tratamento cirúrgico. Apresentava febre vespertina há 2 meses, perda de 12kg, dispnéia progressiva, cansaço, tosse produtiva e surgimento de lesões purpúricas associadas a necrose da polpa digital há 1 semana. No ecocardiograma transtorácico havia lesões vegetantes nas 4 válvulas e insuficiência mitral grave por ruptura do folheto anterior. O germe identificado foi o *S. bovis* tratado com antibioticoterapia. Devido ao quadro inicial inespecífico, o paciente foi investigado para patologias reumatológicas e pulmonares por 1 mês até o diagnóstico de EI. Concomitantemente, diagnosticou-se tuberculose pulmonar não bacilífera. Paciente progrediu com insuficiência cardíaca, ventilatória, hepática e renal, impossibilitando o procedimento cirúrgico de troca valvar, evoluindo para óbito 26 dias após a internação hospitalar. **Conclusão:** Na EI o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para um desfecho favorável. Nesse caso, o atraso no diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas, evoluindo com quadro de disfunção multiorgânica, impossibilitou o tratamento cirúrgico. Nas EIs de única válvula, a mortalidade é de 30% em 1 ano quando o patógeno é o *S. aureus*; quando o patógeno é o *S. bovis*, a chance de cura é de 90%. Apesar da infecção pelo *S. bovis* ter melhor prognóstico, o paciente em questão evoluiu de forma desfavorável, provavelmente pela lesão ser nas 4 válvulas com necessidade de correção cirúrgica que não foi possível devido às múltiplas comorbidades associadas. Isso reforça que o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais, a fim de preceder a progressão da doença a ponto de impossibilitar o tratamento tanto clínico quanto cirúrgico.

## 52612

### Análise do custo médio por internação e da taxa de óbitos das doenças reumáticas do coração na população do Rio Grande do Sul no ano de 2017

GUILHERME ROLOFF CARDOSO, LIANA VITORIA MARCHEZI, GIOVANI NOLL, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, MARCELO AHLERT DA SILVA, ADRIANO LOURO MOREIRA, GABRIEL SEROISKA, HELENA MARCON BISCHOFF, LEONARDO GRISSELI, GABRIELA OSTERKAMP, NATÁLIA DA SILVA MACHADO e FERNANDA ELOIZA NOVELLO.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças reumáticas do coração (DRC), febre reumática (FR) e cardiopatia reumática crônica (CRC), compreendem uma variedade de valvulopatias decorrentes de uma complicação não supurativa de uma infecção da orofaringe. As consequências geradas envolvem internação do paciente, que geram muitos custos e, ocasionalmente, a morte do mesmo. O acompanhamento dos dados de custo médio por internação e da taxa de óbitos no Rio Grande do Sul são relevantes para auxiliar nos investimentos na prevenção e no tratamento. **Objetivo:** Analisar custo médio por internação e taxa de óbitos de pacientes com doenças reumáticas do coração. **Amostra:** Indivíduos com doenças reumáticas do coração em morbidade hospitalar provenientes do RS no ano de 2017, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados na plataforma DATASUS durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. Foram analisados o total de internações, o custo médio por internação e a taxa de óbitos total devido às doenças reumáticas do coração. **Resultados:** Foram registradas o total de 491 internações devido a doenças reumáticas do coração no RS em 2017, sendo decorrentes 98 de FR e 393 de CRC. O valor médio das internações hospitalares no período foi de R\$ 11.821,88/mês, sendo R\$ 497,93 por paciente com FR, com máximo em R\$ 892,95 e mínimo em R\$ 282,67, e R\$ 11.323,95 por paciente com CRC, com máximo equivalente à R\$ 13.517,26 e mínimo de R\$ 5.826,12. Em 2017, o total de mortes no RS devido a DRC foi de 32 pacientes, o que representa 6,51% dos pacientes internados, sendo 1 por FR e 31 por CRC. **Conclusão:** As doenças reumáticas do coração representam custo muito elevado ora ao sistema de saúde público, ora ao privado; assim, é necessário demandar altas quantidades de capital para suprimento dos serviços que garantem a efetividade do tratamento das enfermidades em pacientes internados no RS. É possível analisar que pacientes com cardiopatia reumática crônica representam um montante de gastos deveras maior quando comparado àqueles com febre reumática. Apesar de que os altos custos com o a terapia para DRC sejam elevados, a baixa taxa de mortalidade frente a esses tratamentos é efetiva o bastante para atestar a eficácia da mesma.

## 52616

### Qual a doença cardiovascular foi responsável pelos maiores gastos do sistema público de saúde em Cardiogeriatría no Rio Grande do Sul de 2008 a 2017?

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, LARA DO NORTE GARCIA, ALICE QUINTAL BRASIL, KARINE ESTÉFANE GONÇALVES e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** A transição demográfica observada hodiernamente no Brasil demonstra a importância do conhecimento acerca do envelhecimento da população e as suas implicações no sistema público de saúde, principalmente no que tange às cardiopatias, uma das maiores causas de morbimortalidade nas faixas etárias acima de 60 anos. **Objetivo:** Traçar um comparativo acerca dos gastos do sistema público de saúde gaúcho no atendimento de pacientes geriátricos cardiopatas na última década. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram considerados todos os idosos cardiopatas atendidos em regime público e registrados no Grupo I do CID-10, realizando-se uma análise descritiva transversal baseada em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). **Resultados:** De 2008 a 2017, foram R\$ 963.337.556,31 gastos com doenças cardiovasculares. Desse montante, doenças isquêmicas cardíacas (exceto infarto agudo do miocárdio) representaram os maiores gastos em reais (386.720.916,13, com aumento de 46,35%), seguido pela insuficiência cardíaca (172.018.423,77, com aumento de 24,64%), infarto agudo do miocárdio (160.986.414,41, com aumento de 160,17%), transtornos de condução/arritmias cardíacas (151.913.835,21, com aumento de 97,96%), doença reumática crônica do coração (24.756.493,91, com aumento de 8,51%), hipertensão arterial essencial (4.243.106,69, com diminuição de 12,58%), outros tipos de hipertensão (4.998.870,00, com diminuição de 26,79%) e outras cardiopatias (57.701.496,19, com aumento de 119,49%). Em relação ao gasto médio por internação, a doença reumática cardíaca obteve maior valor em reais (11.042,15, com aumento de 13,65%), seguido por outras cardiopatias (R\$ 4.436,19, com aumento de 136,69%) arritmias (4.352,33, com aumento de 25,38%), outras doenças isquêmicas do coração (4.136,67, com aumento de 40,68%), IAM (3.536,45, com aumento de 55,34%), IC (1.171,88, com aumento de 55,05%), outros tipos de hipertensão (355,67, com aumento de 108,89%) e HAS primária (316,06, com aumento de 31,7%). A faixa etária de 60-69 anos foi a que obteve maior valor total e médio (R\$ 458.717.219,77 e R\$ 3.136,76), assim como o sexo masculino (R\$ 556.349.732,14 e R\$ 3.097,22) e a etnia branca (R\$ 810.407.783,80 e R\$ 2.960,17). **Conclusão:** No presente estudo, encontrou-se um aumento das despesas em boa parte das cardiopatias consideradas no Rio Grande do Sul, sendo que as doenças isquêmicas cardíacas (exceto o IAM) apresentaram o maior gasto total (cerca de 40%), enquanto a doença reumática cardíaca, o maior gasto médio.

## 52618

### Protocolo adaptado em aplicativo móvel para o controle da anticoagulação com cumarínicos: ensaio clínico randomizado por Cluster

RAFAEL MANHABOSCO MORAES.

Hospital de Caridade de Ijuí, Ijuí, RS, BRASIL - Universidade do Noroeste do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O mecanismo de ação dos cumarínicos é complexo, e seu uso requer cuidados em virtude de interações, variações individuais da resposta e estreita faixa terapêutica. Seu efeito deve ser monitorizado a intervalos regulares. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um protocolo de anticoagulação, adaptado em um aplicativo (app) móvel, em pacientes sob o uso de varfarina. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado por cluster, realizado em 11 unidades básicas de saúde (UBS). A intervenção consistiu na instalação do app no celular próprio dos médicos atuantes nas UBS. Eventos adversos, necessidade de alterações na dose, uso de novos medicamentos, interações medicamentosas, busca por serviços de saúde e controle terapêutico foram avaliados. **Resultados:** Trinta e três pacientes foram incluídos, sendo 15 no grupo controle com o uso do app (Gapp) e 18 no grupo controle usual (GC). A média de idade foi de 65 anos, 55% mulheres. Após 6 meses, o Gapp mostrou uma redução significativa na taxa de eventos hemorrágicos (7% vs. 50%, p=0,028) e na dose total semanal de varfarina (29,3+/-9,7 vs. 41,7+/-12,5, p=0,030), quando comparado GC. Não houve diferença significativa na taxa de controle dos níveis de Razão Normalizada Internacional, expostos e *Time in Therapeutic Range*, entre os grupos (p=0,513). Observou-se um aumento no número de alterações de dosagem de Gapp, mas sem diferença significativa (p=0,271). **Conclusão:** O uso de um aplicativo móvel parece ter proporcionado maior segurança para que alterações na dosagem de varfarina fossem realizadas, resultando em um número significativamente menor de sangramento neste grupo, quando comparado ao controle usual.

52621

**Análise da incidência de Hipertensão e Diabetes em pacientes expostos a fatores de riscos potenciais na região Sul do Brasil**

RUDINARA GONÇALVES, LEONARDO BOSI MOREIRA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS, TÁSSIA SIMON AVILA, TASSIANE SCHNEIDER, MATHEUS ZIMMERMANN GONCALVES, GABRIEL BEILFUSS RIETH e MIRIAM SILVEIRA HEINE.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - UNISUL, Tubarão, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos como Diabetes Mellitus e lesões em órgãos alvo sendo agravada pela presença de outros fatores de risco como obesidade abdominal, tabagismo e sedentarismo. **Objetivo:** Descrever a incidência de hipertensão e diabetes na população da região sul do Brasil expostas a fatores de risco potenciais como tabagismo, sobrepeso e sedentarismo durante o período de janeiro/2003 a janeiro/2013. **Amostra:** Foram incluídos homens e mulheres acima de 50 anos e com os seguintes fatores de risco analisados como tabagismo, sobrepeso e sedentarismo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados secundários oficiais de hipertensão e diabetes disponíveis na base de dados do DATASUS, oriundos do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA. **Resultados:** Do total da população analisada durante o período de 2003 até 2013 que se englobam nas variáveis selecionadas, foram encontrados 229.220 pacientes hipertensos com diabetes na região Sul do Brasil oriundos dos estados de Santa Catarina (SC), Paraná (PR) e Rio Grande do Sul (RS), destes aproximadamente 6% possuem os fatores de risco potenciais. Dentre eles há destaque para o RS com maior número de pacientes notificados 43% (6.129). Além disso, de acordo com as variáveis selecionadas, constatou-se que mulheres possuem uma maior incidência (58%) do total, sendo 44% da população feminina proveniente do RS. Segundo a faixa etária, a maior incidência foi entre os 55-59 anos em todos os estados representando aproximadamente 22% dos casos. **Conclusão:** O trabalho constatou que a incidência da população da região sul com hipertensão e diabetes se apresentam com altos índices conforme as variáveis analisadas. Perante essa situação se torna se suma importância a valorização da plataforma de dados DATASUS pelas instituições de saúde para que a partir dela se desenvolvam políticas de saúde efetivas em uma população alvo determinada por estudos epidemiológicos prévios.

52622

**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, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, ANDRESSA DUARTE SEEHABER, NATÁLIA DA SILVEIRA COLISSI, ALESSANDRA REBELATTO BOESING, JEFFERSON IGLESIAS WEBER, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, 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 - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/FUC, 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 estratégias no tratamento e prevenção. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e os desfechos dos pts com IAMCST atendidos em um hospital público terciário. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, integrante de um banco de dados multicêntrico de IAMCST. Foram incluídos pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) 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 de 2016 à dezembro de 2017. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação (em dias) e eventos cardiovasculares maiores (ECVM) durante o período hospitalar. As variáveis foram apresentadas como frequências e percentagens, média  $\pm$  desvio-padrão ou mediana com intervalo interquartil. **Resultados:** Dos 107 pts internados com IAMCST no período, 100 pts apresentavam dados epidemiológicos completos, com idade média de  $61 \pm 11,6$  anos e predomínio do gênero masculino (72,6%). Dentre os fatores de risco, 46 (46%) pts eram tabagistas, 73 (73%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 28 (27,7%) com diabetes, 43 (43%) com dislipidemia e 44 (44,9%) apresentavam história familiar para DAC. O infarto de parede anterior foi diagnosticado em 56,6% dos casos. A classificação de Killip e Kimball-IV foi encontrada em 11,3% dos pts. Foi utilizado AAS em 100% dos casos, clopidogrel em 98%, betabloqueadores em 62%, IECA ou BRA em 64% e estatinas em 82%. A mediana do tempo de início dos sintomas até o tratamento foi de 7 horas (3,2-9,0). O tempo médio de internação foi  $10,7 \pm 10$  dias. Para a análise de ECVM e mortalidade foram incluídos os dados de toda a amostra, com incidência de ECVM de 21,4% e mortalidade de 8,6%. **Conclusão:** A análise demonstra os dados da prática clínica diária de um hospital público terciário. A mortalidade é elevada se comparada a outros registros de IAMCST e indica a necessidade de melhorias na prevenção e atendimento na região de abrangência do HUSM.

52625

**Implementação do uso domiciliar de inotrópico intravenoso como palição em paciente com insuficiência cardíaca avançada no Sistema Único de Saúde: relato de caso**

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, RITA ZAMBONATO, LETÍCIA ORLANDIN, PRISCILLA FERREIRA SALDANHA, PATRÍCIA BIEGER, JANAYNA RODEMBUCH BORBA QUADROS, CRISTINA JAUREGUY DOBLER, ANA PAULA CHEDID MENDES, FERNANDA B. DOMINGUES, LUCIA MIRANDA MONTEIRO DOS SANTOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

**Fundamento:** Em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada em cuidados paliativos, intervenções objetivando controle dos sintomas são essenciais. Em casos selecionados, inotrópico em infusão contínua no domicílio pode promover melhora sintomática e desospitalização. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com IC avançada que utilizou inotrópico intravenoso domiciliar no nosso Estado. **Relato de caso:** Paciente masculino, 77 anos acompanhado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por IC sistólica grave de etiologia isquêmica de longa data. Apesar de tratamento otimizado, evoluiu com progressão da doença, caquexia e reinternações frequentes, tornando-se dependente de inotrópico intravenoso para controle de sintomas em repouso. Colaboração multidisciplinar das equipes de IC e de Cuidados Paliativos do HCPA desenvolveu protocolo objetivando alta hospitalar com uso de inotrópico domiciliar. Foram obtidos pareceres favoráveis dos Conselhos Regionais de Medicina e de Enfermagem. Termo de consentimento foi desenvolvido e aplicado. Foi realizada capacitação da equipe do Programa de Atenção Domiciliar do Grupo Hospitalar Conceição, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, que forneceu o medicamento, viabilizou o empréstimo da bomba de infusão e acompanhou o paciente em visitas domiciliares, com troca das infusões de 48/48 horas. Paciente e cuidadores também receberam treinamento. Urgências foram referenciadas para unidade de saúde e para a emergência do HCPA. Antes da alta, foram abordados os desejos do paciente através da diretiva antecipada de vontade. Na alta, a escala Karnofsky de performance foi 50%, com paciente oligossintomático, recebendo infusão contínua de milrinone a  $0,27 \text{ mcg/Kg/min}$ ; permaneceu por 20 dias em casa. A seguir, houve piora clínica com reinternação e óbito. Tratamento foi realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com recursos do Programa Melhor em Casa. **Conclusão:** Implementação de uso de inotrópico intravenoso domiciliar com protocolo e capacitação de equipe multidisciplinar e familiares pode possibilitar desospitalização em pacientes selecionados com IC avançada em cuidados paliativos. Neste caso, demonstramos que a colaboração entre especialidades, centros de referência em IC e programas de atenção primária são fundamentais para o sucesso dessas iniciativas, viabilizando-as no âmbito do SUS.

52626

**Perfil epidemiológico dos pacientes internados em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre**

FRANCIELE FOUGHARD DE CONTO, AMANDA MILMAN MAGDALENO, CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ, JHORDAN CORREA PEREIRA, NATÁLIA PREISSLER VAZ SILVEIRA, RUDINARA GONÇALVES, TASSIANE SCHNEIDER, ANA CAROLINA FARIAS RODRIGUES, JONAS HANTT CORRÊA LIMA, NATÁLIA BERGAMASCHI PEDRON, JOSE GUALBERTO MATOS NETO, PATRÍCIA ELY PIZZATO e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A elevada prevalência das doenças cardiovasculares no nosso meio se associa a altas taxas de internação hospitalar por causas cardíológicas (Albuquerque, D. C., et al. Arq Bras Cardiol 2015;104(6):433-42) e o conhecimento desses dados é fundamental na elaboração de políticas de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados por causas cardiovasculares no Hospital Universitário de Canoas (HU Canoas) nos últimos 6 meses. **Amostra:** Foram selecionados todos os participantes de ambos os sexos, a partir de 18 anos, internados no setor de cardiologia do Hospital Universitário de Canoas. **Métodos:** Foram alocados, consecutivamente, todos os pacientes internados por causas cardiovasculares no HU Canoas no período entre agosto de 2017 e janeiro de 2018 e registradas as variáveis antropométricas e demográficas. Isso foi feito através de um questionário aplicado por alunos da faculdade de medicina da Ulbra que continha perguntas relativas a: identificação, comorbidades, características da internação e desfechos. **Resultados:** Foram avaliados 298 indivíduos com média de idade de  $62,6 \pm 12,8$  anos, a maioria do gênero masculino (60,7%), etnia caucasiana (82,3%). Em torno de 2/3 dos pacientes eram tabagistas e hipertensos e 37,5% diabéticos. A síndrome clínica mais prevalente foi a isquêmica, portanto, a maior parte realizou cateterismo cardíaco (74,3%) e aproximadamente metade dos pacientes realizaram intervenção percutânea coronariana. O tempo de internação médio foi de 8 (intervalo interquartil 3-14) dias e a mortalidade intrahospitalar foi de 4,1%. **Conclusão:** A população analisada teve perfil de idade relativamente baixa, com elevada taxa dos fatores de risco cardiovasculares tradicionais e com tempo de internação compatível com dados nacionais. Além disso a taxa de mortalidade dos pacientes foi semelhante a de referências internacionais.

## 52628

**Análise da função renal em pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul**

MARCELO FILIPPE, ROBERTA FINKLER DUPONT, MARCIANE MARIA ROVER e ROBERTO TOFANI SANT'ANNA.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada uma doença epidêmica que representa sérias limitações aos pacientes e bilhões em custos de saúde pública. Estima-se que 60% dos pacientes com IC irão desenvolver algum grau de insuficiência renal crônica (IRC) e que isso aumenta em 50% o risco relativo de morte em um ano. Dessa forma, torna-se de extrema importância a detecção de alterações renais e a associação com reinternações hospitalares em pacientes com IC. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar a função renal de pacientes com IC em ambiente ambulatorial e a correlacionar com o risco de readmissão e de morte, em um estudo observacional tipo coorte retrospectivo. **Amostra:** Foram incluídos 172 pacientes que realizam acompanhamento regular no ambulatório de IC do IC-FUC (Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia), com o diagnóstico de IC, conforme avaliação médica, e com idade superior a 18 anos. **Métodos:** Os dados foram armazenados e gerenciados pelo software REDCap (*Research Electronic Data Capture*). A função renal foi avaliada em dois momentos, com 3 meses de intervalo entre as coletas dos exames, e foi calculada pela fórmula CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*). Os desfechos foram considerados nos 12 meses que antecederam a primeira coleta. Os pacientes com DCE < 60ml/min/1,73m<sup>2</sup> foram diagnosticados com IRC. **Resultados:** A maioria (39,2%) estava com TFG entre 60-89ml/min/1,73m<sup>2</sup>. 25,5% dos pacientes tiveram pelo menos 01 internação dentro de 01 ano e nenhum óbito entre esses foi constatado durante o período internado. Dos pacientes que tiveram pelo menos uma internação, 27,8% deles possuíam DRG e não houve relação entre a função renal e risco de internação (p=0,638). **Conclusão:** A maioria dos pacientes da amostra já apresentava algum grau de alteração de função renal. Não houve correlação significativa entre DRG e número de internações hospitalares. Não houve óbito entre os pacientes que internaram.

## 52630

**Avaliação de tempo em alvo de anticoagulação em pacientes portadores de válvulas mecânicas, em ambulatório especializado**

GUILHERME AMARAL VELHO, MARIO WIEHE, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, ELLEN MULLICH FLESCH, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, MAURICIO DA SILVA TELLES, RAFAELA BRAMBILLA, ANIBAL PIRES BORGES, BRUNA CHESINI, KARINA DE ANDRADE, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e CELINE DE OLIVEIRA BOFF.

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

**Fundamento:** Manter o alvo de anticoagulação com antagonistas da vit. K em pacientes com próteses valvares mecânicas é ponto fundamental para prevenção de eventos tromboembólicos/hemorragicos (2014 AHA/ACC Valvular Heart Disease Guideline). O acompanhamento estreito e eficaz dos valores de RNI contribui não apenas para maior qualidade de vida e longevidade, como também diminui custos com internações hospitalares. **Objetivo:** Identificar a porcentagem de exames dentro da janela terapêutica e fora dela, com intuito de estimar o percentual de anticoagulação no alvo, em serviço de referência. **Amostra:** Pacientes do SUS, portadores de válvulas mecânicas aórticas e mitrais que apresentaram acompanhamento adequado - com ampla acessibilidade para agendamento de consultas - no ambulatório de anticoagulação do HSL durante o ano de 2017. **Delimitação e Métodos:** Através de pesquisa quantitativa, foram revisados os prontuários de 129 pacientes portadores de próteses valvares mecânicas acompanhados em ambulatório do HSL. Após selecionados os últimos dez valores de RNI, os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS. As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa. Os resultados foram discriminados em globais, válvula aórtica e mitral. Foi determinado como janela terapêutica os valores de RNI entre 2 e 3 para prótese aórtica e 2,5 e 3,5 para mitral. **Resultados:** Incluíram-se 129 pacientes que se submeteram à troca valvar, com número mínimo de 8 consultas no último ano. Sendo 61,2% próteses aórticas e 38,8% mitrais. Os valores de RNI dentro da janela terapêutica foram 46,07%, 52,61%, 35,8% para resultados globais, aórtica e mitral, respectivamente. Resultados acima foram encontrados em 21,8% para aórtica e 18,6% para mitral. Resultados abaixo em 25,5% e 45,6% para aórtica e mitral respectivamente. **Conclusão:** Mesmo em serviço terciário, com ambulatório específico e acompanhamento próximo, atingir e manter o alvo de RNI em pacientes portadores de válvulas mecânicas permanece um desafio. De forma alarmante, portadores de próteses mitrais apresentam-se mais de 60% do tempo fora do alvo. Os dados expõem a ineficiência do modelo atual de anticoagulação para portadores de válvulas mecânicas, abrindo espaço para estudos com novas drogas e estratégias voltadas à anticoagulação otimizada.

## 52632

**Ultrassonografia pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada na admissão e na alta hospitalar**

MARCELO NICOLA BRANCHI, LAURA C T HASTENTEUFEL, EDUARDA CHIESA GHISLENI, EDUARDA F ENGLERT, BRUNO J KOTZIAN, SOFIA GIUSTI ALVES, CAMILA B FARIAS, THAIS GONZAGA KREBS, LUIS BECK DA SILVA NETO, ANDRÉIA BIOLO e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

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

**Fundamento:** A avaliação da sobrecarga volêmica é um objetivo primário no manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). A ultrassonografia pulmonar (UP) ganhou destaque nos últimos anos na detecção de congestão pulmonar. Entretanto, ainda há questionamentos sobre a concordância entre esse método e outros parâmetros clínicos e laboratoriais de congestão durante internação por IC agudamente descompensada. **Objetivo:** Correlacionar parâmetros clínicos e laboratoriais de congestão com achados da UP. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes internados na equipe de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre dez/17 e abr/18. Foi realizado UP na admissão e na alta hospitalar com avaliação do número total de linhas B em 8 campos pulmonares e revisão de prontuário. **Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes com idade média (±desvio-padrão) de 66±9 anos, 58% masculinos, 58% etiologia isquêmica, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de 39±17 %, 79% em perfil hemodinâmico B (quente e úmido). Na admissão, a média (±desvio-padrão) foi de 23±14 e na alta de 12±10 linhas B na UP (com mediana de variação = a -8). O peso médio da admissão foi 77±22kg e na alta de 72,5±19kg. Em média, observamos uma redução de 2,4 linhas B por Kg perdido na internação. A mediana de permanência hospitalar foi 11 dias (p25-p75:9-18 dias). A amostra foi classificada em dois grupos: (1) pacientes que reduziram ≤ 8 linhas B ou (2) que reduziram > 8 linhas B. Foi identificada diferença entre os grupos quanto a níveis de NT-proBNP (2851±2141 vs 11787±7235pg/mL; p=0,006) e número de linhas B na admissão (13±7 vs 34±11; p<0,05) e número de linhas B na alta (8±7 vs 16±11; p=0,006). Não houve correlação entre variação de linhas B e idade, etiologia da IC, FEVE, diâmetro de veia cava inferior ou tempo de internação. Houve correlação positiva entre variação de linhas B com a variação de peso durante a internação (r=0,38; p=0,028) e de número de linhas B com NT-proBNP na admissão (r=0,66; p=0,007). **Conclusão:** Os pacientes com maior variação de linhas B durante a internação são aqueles que apresentavam sinais de congestão mais intensa na admissão. Houve correlação fraca com a variação de peso e moderada com os níveis NT-proBNP da admissão. Muitos pacientes permanecem com sinais de congestão pulmonar ao UP na alta hospitalar.

## 52633

**O achado de "golf-balls" em um feto no período pré-natal e seu significado**

CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, MARCELO FILIPPE, DANIELA RETORE, EDUARDO BAUMGARDT, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, MARCELO AHLERT DA SILVA, EGÍDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, ANDRISU ENDRIGO ANDRIN, DANIEL DOS SANTOS TRINDADE, DIOGO BOLSSON DE MORAES ROCHA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** "Golf-ball" é o nome dado à presença de um foco ecogênico, ou de hiperrefringência do músculo papilar no ventrículo do coração fetal, visualizado por meio da ultrassonografia. Foi primeiramente descrito na década de 80, e sua incidência tem sido relatada em média em 5,6% dos fetos. **Objetivo:** Relatar o caso do achado ecográfico "golf-balls" em um feto, juntamente com a sua evolução. **Relato de caso:** Paciente feminina, 30 anos, duas gestações anteriores e um parto. Veio encaminhada para investigar a presença de arritmia fetal. Realizou-se, então, ecografia morfológica, que mostrou feto em posição cefálica, pesando 570g, com líquido amniótico normal. Havia a presença de imagem hiperecogênica ocupando 30% do ventrículo esquerdo, de origem a esclarecer. A válvula tricúspide apresentava pequena área hiperecogênica e aparente diminuição de sua mobilidade, com regurgitação tricúspide. A ecocardiografia fetal mostrou imagem sugestiva de "golf-ball" no ventrículo esquerdo. A ressonância magnética revelou apenas pequena hidronefrose materna à direita. A nova ecocardiografia fetal, realizada posteriormente de controle, mostrou múltiplas "golf-balls". O bebê nasceu com 41 semanas, por parto cesáreo, pesando 3570g. Não foram evidenciadas anormalidades cardíacas após o nascimento. **Conclusão:** A etiologia da "golf-balls" ainda é desconhecida. Ela foi primeiramente descrita como um achado benigno. Contudo, passou a ser objeto de estudos depois de sua possível correlação com algumas alterações cromossômicas fetais, em especial a síndrome de Down. Entretanto, hoje em dia, a presença isolada da "golf-ball" tem pouco valor diagnóstico, sendo considerada mais uma variante da normalidade.

52634

**Malformações do trato gastrointestinal entre pacientes com cardiopatia congênita**

EDUARDO BAUMGARDT, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, MARCELO AHLERT DA SILVA, EGIDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, GABRIEL SELLA, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, DANIELA RETORE, FRANCISCO ALFONSO RODRIGUEZ ELVIR, JAMILÉ DUTRA CORREIA, MIRIAN FRANCINE FAVERO, LAURA PERONI BALDINO, MAURICIO ROUVEL NUNES e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** As malformações extracardiácas (MEs) associadas à cardiopatia congênita (CC) podem aumentar o risco de morbidade e mortalidade da criança, tomando, muitas vezes, a intervenção cirúrgica arriscada. Esta associação entre MEs e CC pode envolver defeitos de diferentes sistemas ou tratos, como o gastrointestinal (TGI). **Objetivo:** Determinar a frequência e os tipos de malformação do TGI em uma amostra de pacientes com CC. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados pacientes hospitalizados pela primeira vez em uma unidade de tratamento intensivo cardíaca de um hospital pediátrico de referência do sul do Brasil. Os dados clínicos foram obtidos através do preenchimento de um protocolo padrão. **Resultados:** A amostra foi composta de 343 pacientes, 182 (53,1%) do sexo masculino, idades variando entre 1 dia a 14 anos e 6 meses (60,1% < 1 ano). Alterações do TGI foram evidenciadas em 6 pacientes (1,7%) e consistiram de atresia de esôfago (n=2), estenose duodenal (n=1), vesícula biliar multisseptada (n=1), canal anal anteriorizado (n=1), e ânus imperfurado (n=1). A CC mais observada entre os pacientes com malformações do TGI foram os defeitos septais (n=3), em especial o defeito de septo ventricular (n=2). Quatro pacientes eram sindrômicos, e alterações cromossômicas foram observadas em 5 pacientes. **Conclusão:** A partir da informação da presença de uma alteração no TGI associada, os profissionais da saúde podem realizar uma avaliação mais detalhada e dirigida dos pacientes com CC, visando o melhor manejo destes pacientes e prevenindo futuras complicações, principalmente relacionadas ao seu prognóstico.

52637

**Alterações eletrofisiológicas e terapia de resincronização cardíaca como ponte para transplante na Doença de Danon: relato de caso**

KARINA DE ANDRADE, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, ANIBAL PIRES BORGES, MAURÍCIO LUÍS SPESSATTO, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, JÉSSICA CAROLINE FELTRIN WILLES, JOSE PLUTARCO GUTIERREZ YANEZ, MARCO ANTONIO GOLDANI, EDUARDO BARTHOLOMAI OLIVEIRA e CARLOS KALIL.

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

**Fundamento:** A doença de Danon é uma doença genética rara secundária à mutação de LAMP2, com acúmulo de glicogênio nos cardiomiócitos e fibras musculares esqueléticas. O diagnóstico é mais prevalente no sexo masculino e caracteriza-se pela tríade de insuficiência cardíaca (IC), miopatia esquelética e déficit cognitivo, podendo estar associada a síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW). **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com comprometimento cardíaco grave, no qual a manifestação eletrofisiológica teve papel importante para definição terapêutica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, com diagnóstico prévio de cardiomiopatia hipertrofica busca atendimento por acentuação da dispnéia e palpitações nas últimas 24 horas. Apresentava ritmo de fibrilação atrial (FA) associado a pré-excitação ventricular, sendo realizada cardioversão elétrica com sucesso. Ecocardiograma com fração de ejeção de 29%, dilatação ventricular e hipertrofia concêntrica (septo e parede posterior de 20mm). Estudo eletrofisiológico com presença de via acessória de condução anterógrada em região médio-septal direita. Tendo em vista episódio de FA pré-excitada com alta resposta ventricular, optada pela ablação. Durante aplicações de radiofrequência em local de maior precocidade do sinal ventricular sem a presença de feixe de His, verificava-se bloqueio atrioventricular total (BAVT) de base e condução exclusiva pela via acessória, sendo interrompido o procedimento. Considerando classe funcional IV, síndrome de WPW cursando com FA pré-excitada de alto risco e BAVT de base, optou-se pelo implante de cardioesfibrilador e resincronizador cardíaco (TRC) com plano de ablação da via acessória. A associação de IC com déficit cognitivo leve, fraqueza muscular proximal e pré-excitação ventricular levou a suspeita de síndrome genética, sendo confirmada a mutação no gene LAMP2 (741+1G>A), fortemente associada à doença de Danon. Após implante do dispositivo e controle da arritmia, manteve seguimento ambulatorial e foi encaminhado para transplante cardíaco com evolução favorável. **Conclusão:** A doença de Danon é uma causa pouco reconhecida de miocardiopatia e com prognóstico reservado, sendo o diagnóstico correto relevante para a instituição do tratamento e aconselhamento genético. No caso apresentado, a TRC e o controle da arritmia foram utilizados como opções terapêuticas de ponte para o transplante cardíaco em paciente com IC classe IV, associada a BAVT de base e FA pré-excitada de alto risco.

52639

**O impacto da injúria miocárdica no pós-operatório de cirurgia não cardíaca**

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, JULIA CALDAS BEDIN, THAIS SAORIN CONTE, MAUREN PORTO HAEFFNER, GUILHERME GISCHKOW RUCATTI, MARIANA VARGAS FURTADO, FLAVIA KESSLER BORGES, PATRICIA ZIEGELMANN, ERICA ARANHA SUZUMURA, OTAVIO BERWANGER, PJ DEVEREAUX e CARISI ANNE POLANCZYK.

Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL - McMaster University, Hamilton, Ontario, CANADÁ.

**Fundamento:** A definição de lesão miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS) é mais ampla do que a de infarto do miocárdio (IAM), pois inclui não apenas o infarto, mas também às demais lesões miocárdicas relevantes no perioperatório que ocorrem nos primeiros 30 dias após a cirurgia, excluindo-se as injúrias de etiologia não isquêmica. Acreditamos que a avaliação de MINS em nossa população, assim como a identificação de fatores de risco, contribuirá para a redução de morbimortalidade em 30 dias no pós-operatório de cirurgia não cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de MINS em relação a desfecho cardiovascular maior e mortalidade em 30 dias em amostra de pacientes brasileiros no pós-operatório de cirurgia não cardíaca e determinar os preditores independentes pré-operatórios de MINS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo multicêntrico, coorte, prospectivo - VISION. A amostra foi composta por 1001 pacientes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e 1503 pacientes do Hospital do Coração em São Paulo entre setembro de 2008 a julho de 2012. **Resultados:** A média de idade foi 61,93 anos (DP±11), com predomínio do gênero feminino (51%). Em 30 dias de pós-operatório, ocorreram MINS em 314 pacientes (13%) e morte em 43 pacientes (2%). As comorbidades mais frequentes foram diabetes (18%), HAS (53%), DAC previa (13%), revascularização miocárdica tardia (13%) e câncer ativo (16%). A maioria das cirurgias foi de baixo risco (49%) e cirurgia geral (18%). O tempo de internação dos pacientes que apresentaram MINS foi em média 17,81 dias (DP±22,97) e os que não apresentaram em média 5,8 dias (DP±10,95). Os preditores independentes de mortalidade em 30 dias foram MINS (RC 3,17 (IC95% 1,56-6,41)), sangramento maior (RC 5,75 (IC95% 2,75-12,05)), sepse (RC 5,08 (IC95% 2,25-11,46)), câncer ativo (RC 4,22 (IC95% 1,98-8,98)) e cirurgia geral (RC 3,11 (IC95% 1,51-6,41)). No mesmo período, os preditores independentes de MINS foram idade ≥ 75 anos (RC 2,02 (IC 95% 1,56-2,63)), DM (RC 1,31 (IC 95% 1,02-1,68)), HAS (RC 1,39 (IC 95% 1,06-1,81)), ICC e/ou DAC (RC 1,59 (IC 95% 1,22-2,06)) e insuficiência renal (DCE < 3mL/min ou diálise RC 6,63 (IC 95% 4,72-9,31)). **Conclusão:** A incidência de MINS em 30 dias de pós-operatório de cirurgia não-cardíaca está relacionada a maior mortalidade. Os preditores independentes de MINS identificados nesse estudo foram idade ≥ 75 anos, DM, HAS, ICC e/ou DAC e insuficiência renal.

52642

**Paciente com fistula coronariana de duas artérias para cavidade cardíaca: desfecho clínico após dois anos de acompanhamento**

JESSICA FERNANDA SOLENTA, THIAGO LORENZI DUTRA BOEIRA, FERNANDA CORREIA PEREIRA DE SA, JULIO R VIEGAS e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade do Planalto Central, Brasília, DF, 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 a evolução clínica de uma paciente com fistula coronariana para ventrículo direito submetida a tratamento conservador. **Relato de caso:** Sexo feminino, 59 anos, hipertensa, diabética, tabagista e com hipotireoidismo. Nas consultas de acompanhamento apresentou melhora da dispnéia e da dor torácica, porém mantinha pressão arterial descompensada e de difícil controle por provável má adesão ao tratamento. Ecocardiograma repetido ao final do segundo ano de acompanhamento não apresentou alterações significativas desde o diagnóstico de fistula, mantendo uma função sistólica ventricular esquerda e direita preservadas, sem evidência de hiperfluxo pulmonar. No último ano de acompanhamento, houve resolução completa dos sintomas, mostrando resultados satisfatório na escolha do tratamento. **Discussão:** Sugere-se que a patogênese das fistulas coronarianas esteja relacionada à ausência de involução dos sinusóides do miocárdio, no período embrionário. Pela baixa pressão no ventrículo direito, a probabilidade desses sinusóides ficarem pérvios 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. A indicação de tratamento cirúrgico depende da localização e do débito da fistula; entretanto, 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 uma ótima opção em pacientes que não apresentam insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca grave.

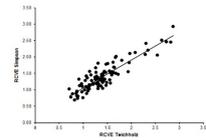
## 52643

### Reserva contrátil ventricular esquerda no eco-stress farmacológico: uma abordagem simplificada

THAIS FRANCIELE TEXEIRA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, CAROLINA BERTOLUCI, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, MARIA CHIARA SCALI, CLARA CARPEGGIANI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa PI, ITÁLIA.

**Fundamento:** A reserva contrátil do ventrículo esquerdo (RCVE) é obtida pela razão da força no pico do stress/basal e é hemodinamicamente independente. No eco-stress (ES) a RCVE tem valor prognóstico adicional, se comparado às alterações contráteis do ventrículo esquerdo (ACVE). **Objetivo:** Avaliar a acurácia da RCVE por métodos de diferentes complexidades no ES em um estudo observacional, multicêntrico e internacional. **Amostra e Métodos:** Duzentos pacientes (pacs), 60±14 anos, 101 homens, fração de ejeção basal 49%, 61%, 57%, respectivamente, por Simpson (S), Teichholz (T) e área/comprimento (AC) fizeram ES (avaliação de coronariopatia ou insuficiência cardíaca). Os leitores de estudo multicêntrico internacional foram nivelados no controle de qualidade para análise do VE. Fármacos utilizados foram: dipiridamol (0,84mg, 6') em 81 (40%); dobutamina (até 40mcg/kg/min) nos demais. No ES, além da contração segmentar VE (modelo 17-segmentos) obteve-se a RCVE pelo cálculo força (pressão arterial sistólica/volume sistólico final) no stress/basal. Mediram-se os volumes sistólicos finais (VSF) por S biplanar, AC uncameral (apical 4-câmaras) e T (paraesternal longitudinal e/ou axial VE). **Resultados:** Dos 200 pacs protocolados 54 tinham ACVE. Exequibilidade técnica (imagens e medições adequadas) foi para S=78%, AC=83% e T=100%. Fizeram-se 100 medições com S e T e 100 com AC e T. Tempo da análise foi, em ordem crescente: T (34±7s), AC (67±21s) e S (129±27s). (TxS, TxAC, ACxS, p<0,05). Em repouso, os VSF foram moderadamente correlacionados: TxS (r=0,746, p<0,01); TxAC (r=0,602, p<0,01); e pico: TxS (r=0,794, p<0,01); TxAL (r=0,683, p<0,01). Contudo, a RCVE foi fortemente correlacionada sem depender do método utilizado: TxS (r=0,899, p<0,01, n=100), ver figura, e TxAL (r=0,845, p<0,01, n=100). **Conclusão:** Os 3 métodos são adequados para extrair o VSF usado no cálculo da RCVE. Embora o método S seja mais preciso para calcular VSF, a RCVE pode ser determinada com acurácia usando T que é simples e tem menor tempo de aquisição e análise de imagem. Essa simplificação é importante para aceitação no núcleo de protocolo do ES que pretende avaliar reserva de fluxo coronário, linhas-B, ACVE e RCVE.



Correlação entre RCVE por Teichholz x Simpson (r 0,899)

## 52650

### Avaliação das linhas B da ecografia pulmonar por estudante de medicina em pacientes com insuficiência cardíaca parcialmente compensada

BETINA SILVEIRA IPLINSKI, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** A ecografia pulmonar tem se destacado na avaliação da congestão pulmonar através da detecção de Linhas B (Li-B). Li-B representam o sinal ecográfico presente no edema pulmonar intersticial. São consideradas fáceis de serem obtidas com uma curva de aprendizado pequena. **Objetivo:** O estudo objetiva testar a habilidade diagnóstica de um estudante da Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), sem qualquer experiência prévia em ecografia, em detectar as Li-B em pacientes (pacs) com insuficiência cardíaca (IC) após atividade didática única teórica e prática de 2 horas versus uma comparação com um examinador experiente que foi o controle. **Amostra:** Vinte pacientes do Hospital Universitário de Canoas com o diagnóstico de IC pelos critérios de Boston e com disfunção sistólica, já internados há pelo menos 2 dias, e desde a internação em uso de diuréticos. **Delineamento e Métodos:** O desenho é um estudo de campo do tipo transversal de cunho diagnóstico. Todos os pacs foram submetidos à ecografia pulmonar com o protocolo de 8 zonas torácicas, 4 no hemitórax direito (D) e 4 no hemitórax esquerdo (E), para detecção de Li-B por um estudante de medicina e por um cardiologista habilitado em Ecocardiografia pela Sociedade de Brasileira de Cardiologia. A homogeneidade entre as medidas foi testada por meio do coeficiente de correlação intraclassa (CCI). Os dados foram analisados e um valor P<0,005 foi considerado significativo. **Resultados:** Obteve-se uma concordância excelente com CCI variando de 0,86-0,95 em todas as zonas, excetuando-se a zona 4 na base D com concordância regular (CCI 0,63, P<0,005, Ver Tabela). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que mesmo em uma população com pacs com IC parcialmente compensada, em que as Li-B são mais raras, dificultando a avaliação, um estudante de medicina, após treinamento adequado, detectou as Li-B de ecografia pulmonar com um resultado semelhante ao de um examinador experiente.

| Zona   | Estudante | Examinador | CCI  | P       |
|--------|-----------|------------|------|---------|
| Zona 1 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
| Zona 2 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
| Zona 3 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
| Zona 4 | D         | 1          | 0,63 | <0,0005 |
|        | E         | 1          | 0,63 | <0,0005 |
| Zona 5 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
| Zona 6 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
| Zona 7 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
| Zona 8 | D         | 0          | 0,95 | <0,0001 |
|        | E         | 0          | 0,95 | <0,0001 |

Resumo de dados

## 52645

### Perfil epidemiológico do infarto agudo do miocárdio na população do Rio Grande do Sul em 2017

HELENA MARCON BISCHOFF, LAURA MARCON BISCHOFF, ALEX VICTOR SOUZA BIALECKI, GABRIEL SEROISKA, EDUARDO BAUMGARDT, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, GABRIEL DOTTA ABECH, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, MARCELO AHLERT DA SILVA, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA e ADRIANO LOURO MOREIRA.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O infarto agudo de miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morte no Brasil, com cerca de 100 mil óbitos por ano no país, segundo o DATASUS. O acompanhamento do perfil epidemiológico no Rio Grande do Sul é relevante para auxiliar na prevenção e tratamento da enfermidade. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de IAM no RS no ano de 2017. **Amostra:** Indivíduos que sofreram IAM provenientes do RS no ano de 2017, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados na plataforma DATASUS durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2017. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, interações, mortalidade por todas as causas, por IAM e por macrorregião de saúde, número de angioplastias coronarianas e de cirurgias de revascularização do miocárdio realizadas no estado. **Resultados:** Foram registradas 9696 internações devido a IAM no RS em 2017, sendo a faixa etária mais prevalente a de 60 a 69 anos, com 2945 ocorrências (30,4%). Em segundo lugar, a faixa etária de 50 a 59 anos registrou 2474 casos (25,5%). A maior prevalência de IAM foi verificada entre homens (62,1%); no entanto, mulheres apresentaram maior taxa de mortalidade: 10% (8% para o sexo masculino). A maior taxa de mortalidade encontrada foi entre mulheres com 80 anos ou mais (23,76%), e a menor foi em homens entre 30 e 39 anos (3,09%). As macrorregiões gaúchas com o maior número de IAM registrados foram a Metropolitana (55,4%), seguida da Sul (9,5%). No entanto, a maior taxa de mortalidade foi na macrorregião Missioneira (14,4%). Foram realizadas 9368 angioplastias coronarianas em 2017, a maioria (61%) com colocação de um stent. Em 2017 foram realizadas 1374 cirurgias de revascularização miocárdica, sendo 88,9% com colocação de dois ou mais enxertos. **Conclusão:** A maior prevalência de IAM é observada no sexo masculino, entre 60 a 69 anos. No entanto, encontrou-se relevância na faixa etária de 50 a 59 anos, o que pode sugerir a diminuição da idade do grupo de risco para IAM na região sul - hoje a idade do grupo de risco é acima de 60 anos. Apesar do maior número de infartos ser em homens, as mulheres apresentam maior mortalidade, o que está de acordo com a tendência global. O procedimento de angioplastia continua sendo o mais realizado para tratar o IAM.

## 52654

### TAVI minimalista: A experiência do Serviço de Cardiologia da PUCRS

RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, VITOR OSORIO GOMES, RICARDO LASEVITCH, MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, ANDRÉ RESENDE NORA, THALES DANIEL ACKER e FLÁVIO VINICIUS COSTA FERREIRA.

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

**Fundamento:** O implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI) está estabelecido no tratamento da estenose aórtica severa sintomática, principalmente em pacientes com risco cirúrgico elevado. A despeito de ser menos invasiva, a TAVI é convencionalmente executada em sala híbrida com anestesia geral, agregando complexidade e custos ao procedimento. Recentemente, centros de excelência têm realizado TAVI apenas com anestesia local e acesso femoral percutâneo. Ao final de 2015, esta abordagem, chamada de minimalista, passou a ser a estratégia preferencial no Serviço de Cardiologia da PUCRS. **Objetivo:** Avaliar a segurança e impacto no tempo de hospitalização da TAVI minimalista. **Amostra:** Pacientes submetidos a TAVI no Hospital São Lucas da PUCRS entre março de 2009 e abril de 2018. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com desfecho primário composto de mortalidade, IM, AVE, sangramento ou complicação vascular maior e lesão renal aguda durante a internação. Desfechos secundários foram cada evento individual e tempo de internação após o procedimento. **Resultados:** Desde sua adoção com estratégia preferencial, TAVI minimalista foi executada em 16 (89%) de 18 pacientes consecutivos; 2 pacientes foram tratados com anestesia geral por acesso vascular cirúrgico subclávio. Os 16 pacientes submetidos a TAVI minimalista foram comparados aos 23 submetidos à anestesia geral (total de 39 pacientes consecutivos). A idade média foi 80,3±5,1 anos, com fração de ejeção VE 57±17%, sem diferença entre os grupos. O desfecho primário ocorreu em apenas 2 pacientes (12,5%) no Grupo minimalista e 8 (34,8%) no Grupo convencional (p=0,152). Não houve diferença estatística significativa na análise individual dos eventos. Apresentou tendência a redução do tempo de internação em 2 dias com a abordagem minimalista (mediana 4 vs. 6 dias p=0,084). Óbito hospitalar ocorreu em apenas 2 pacientes (5,1%), sendo 1 no Grupo Convencional (4,3%) relacionado a complicação do acesso cirúrgico e 1 no Grupo Minimalista (6,2%) devido a choque séptico respiratório (p=1,0). **Conclusão:** A implementação da TAVI minimalista em nosso meio demonstra segurança, com baixo número de desfechos e tendência a menor tempo de internação. Estes resultados vão ao encontro de recentes publicações internacionais que indicam a estratégia minimalista como preferencial, com eficácia e segurança similares ou mesmo superiores a estratégia convencional.

52656

**Estimulação ventricular artificial pelo feixe de His**

EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, RICARDO MEDEIROS PIANTA, CRISTIANO JAEGER, MAURÍCIO LUÍS SPESSATTO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANIBAL PIRES BORGES, LUCAS CELIA PETERSEN, JOSE PLUTARCO GUTIERREZ YANEZ, KARINA DE ANDRADE e CARLOS KALIL.

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

**Fundamento:** A terapia de estimulação ventricular artificial a partir do ventrículo direito pode levar ao desenvolvimento de insuficiência cardíaca em 1 a cada 8 casos, sendo que a terapia de resincronização ventricular, mesmo quando realizada da melhor forma possível, dificilmente consegue reproduzir com perfeição a fisiologia do sistema de condução. A estimulação artificial através do feixe de His vem se mostrando uma forma promissora de atingirmos uma estimulação totalmente fisiológica. Entretanto, ainda dispomos poucas informações em relação a sua eficácia, indicações e segurança. **Métodos:** Nesse estudo de série de casos iremos apresentar os resultados dos primeiros 10 casos de estimulação através do feixe de His em relação à eficácia de segurança do procedimento. **Resultados:** As indicações para a estimulação ventricular foram variadas, sendo 3 casos tratados como resincronizadores cardíacos e 7 casos para estimulação ventricular. Sete pacientes foram homens e 3 mulheres, com uma idade média de 62±24 anos, uma fração de ejeção (FE) média de 51±13%. A média da FE foi de 33,3±9% nos casos onde o implante foi realizado como resincronizador e 58,9±5% nos demais pacientes (p<0,001). Sete casos eram hipertensos e 4 casos apresentavam cardiopatia isquêmica. A estimulação pelo feixe de His foi obtida em 8 casos, sendo que em não se obteve estimulação adequada e no outro, a tentativa de implante do feixe de His foi interrompido por falta de acesso adequado para mapeamento do feixe de His. O QRS médio obtido com a estimulação pelo feixe de His foi de 111±10ms, comparado com 202±2ms nos casos onde o feixe de His não foi capturado com sucesso (p<0,001). Não houveram complicações relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** A estimulação do feixe de His foi realizada com sucesso em 80% dos casos propostos e a média do QRS obtido foi dentro da normalidade e não houveram complicações relacionadas ao procedimento, demonstrando tratar-se de uma técnica promissora e factível, ao menos ao considerar essa série inicial de pacientes.

52659

**Correlação entre percentual de fibrose miocárdica no ventrículo esquerdo e volume atrial esquerdo em imagens de ressonância magnética em coorte de pacientes com miocardiopatia hipertrófica**

CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, THAIS FRANCIELE TEXEIRA, BEATRIZ PIVA e MATTOS, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCI e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

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

**Fundamento:** A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de cunho genético mais frequente. A ressonância magnética quantifica a massa, a fibrose (realce tardio-gadolíneo), o percentual da fibrose miocárdica ventricular esquerda (%FM-VE) e mede tridimensionalmente volumes cavitários (Torres, MAR, Correlação entre a massa e o percentual de fibrose miocárdica e o volume atrial esquerdo indexado calculado por ressonância magnética em portadores de cardiomiopatia hipertrófica. Tese livre docência, Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Cardio-Pneumologia, São Paulo, BR-SP, 2010). **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional, transversal com banco de dados de portadores de CMH de estudo internacional. Buscou-se medir volume atrial esquerdo (vAE) e a %FM-VE no mesmo exame. **Métodos:** Selecionados exames de qualidade ideal, calculados vAE (ml) bicamerais nos cortes do eixo longo -4 e -2 câmaras, massa fibrótica (g) e a razão massa fibrótica/massa total VE. As imagens foram analisadas offline com software livre (Vienna, Áustria) e as leituras feitas por cardiologista experiente habilitado. Foi feita análise estatística com mediana±desvio padrão, intervalo interquartil para vAE (percentis 25, 50, 75) e %FM-VE. Utilizou-se teste de Kolmogorov-Smirnov e na comparação do %FM-VE vAE <70ml e >70ml, teste Mann-Whitney (SPSS-17.0, P<0,05). **Resultados:** Da coorte de 184 pacientes com CMH (5 países), foram considerados 55 pacientes (1 exame/paciente), (61±8 anos, 31 mulheres), com tempo de seguimento ambulatorial de 1-19 anos (média 11±3 anos). Foram apenas avaliados aqueles com fibrose miocárdica ao realce tardio que tinham imagens adequadas. Os valores das medianas do vAE, fibrose e %FM-VE foram 88,6ml, 5,25g e 3% e as médias foram 93,04±39,51ml, 12,43±15,34g e 5,5±6,8%, respectivamente. Com a comparação das variáveis apresentadas feita entre tercís, um total de 26 pacientes apresentou vAE <70ml, 34 pacientes entre 70 e 140ml e 5 pacientes >140ml e o %FM-VE para cada tercís foi 1 a 12,3%, 1 a 26% e 1 a 28,5%, respectivamente. Quando a comparação da %FM-VE foi feita em relação a 2 grupos dicotomizados pelo valor de vAE com ponto de corte de 70ml (normais/limitrofes) a %FM-VE, foi 18,18% (AE <70ml) x 30,9% (AE >70ml), P<0,05. **Conclusão:** O percentual de fibrose em relação à massa normal do VE revelou-se diferente e maior nos pacientes com CMH que exibem maiores vAE.

52661

**Perfil epidemiológico dos transtornos de condução e arritmias cardíacas na população do Rio Grande do Sul em 2017**

PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, GABRIEL DOTTA ABECH, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, GABRIEL SELLA, EDUARDO BAUMGARDT, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, MARCELO AHLERT DA SILVA, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, DANIELA RETORE e CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Em 2017, observou-se, segundo o DATASUS, a maior taxa de mortalidade dos últimos 9 anos por transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) no Rio Grande do Sul (RS), obtendo-se uma taxa de 8,72%. Nota-se uma tendência ao aumento da taxa de mortalidade por TCAC no RS: partiu de 3,9% em 2008, alcançou 6,52% em 2012 e teve seu ápice em 2017. Nesse sentido, uma análise epidemiológica dos TCAC apresenta notável importância, visando-se verificar grupos de risco e atuar na prevenção e na detecção precoce dessas doenças. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos TCAC no RS em 2017. **Amostra:** Indivíduos portadores de TCAC do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo referente aos dados de 2017 registrados DATASUS. Estudou-se estas variáveis: sexo, cor, faixa etária, macrorregião de saúde, número de internações, taxa de mortalidade e número de óbitos. **Resultados:** Das 6.378 internações registradas por TCAC, 3.298 (51,7%) foram do sexo masculino e 3.080 (49,3%) do feminino. A região metropolitana apresentou o maior volume de internações - 3.065 (48%). Houve maior número de internações na faixa dos 70 a 79 anos, 1624 (25,5%) casos, seguida pela faixa dos 60 a 69 anos, 1.430 (22,4%) e dos 80 anos ou mais, 1.198 (18,8%). A cor branca esteve relacionada a 5.219 (81,8%) das internações. Dos 557 óbitos, 286 foram de pacientes masculinos e 271 de femininos. 139 (24,9%) tinham 80 anos ou mais, 129 (23,2%) tinham de 70 a 79 anos e 128 (23%) tinham de 60 a 69. Os TCAC apresentaram alta taxa de mortalidade para pacientes de 1 ano ou menos, 28%, e de 1 a 4 anos, 20%. Em pacientes com 80 anos ou mais, a taxa de mortalidade foi de 11,6%. Na faixa etária dos 70 a 79 anos, a mortalidade foi de 7,94% e, na faixa dos 60 a 69 anos, foi de 8,95%. **Conclusão:** Em relação à cor, percebe-se um volume maior em pacientes brancos. Destacam-se as faixas etárias superiores a 60 anos por figurar a maioria das internações e óbitos. Em relação a pacientes com menos de 4 anos, verifica-se elevada mortalidade por TCAC. Diante disso, nota-se a importância da avaliação cuidadosa para TCAC nesses grupos, a fim de diminuir a crescente taxa de mortalidade no RS relacionada a essas doenças.

52663

**Infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia ginecológica em paciente jovem com ponte miocárdica: relato de caso**

SOFIA GIUSTI ALVES, THIZA GALIOTTO, MARCELO SILVEIRA CANABARRO e IMARILDE GIUSTI.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Fêmina (HF), Porto Alegre, , BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ponte miocárdica (PM) é uma anomalia congênita em que feixes de miocárdio envolvem segmento de artéria coronária epicárdica. A coronária descendente anterior (ADA) é afetada em 70-98% dos casos, sendo observada na cineangiocoronariografia (CAT) compressão sistólica de um segmento com reversão na diástole. Embora seja geralmente assintomática, pode se manifestar como angina estável, infarto agudo do miocárdio (IAM) ou morte súbita. **Objetivo:** Relato de caso de IAM no pós-operatório de cirurgia ginecológica em paciente jovem com PM. **Relato de caso:** Paciente branca, 34 anos, que internou eletivamente no Hospital Fêmina, Porto Alegre, para realizar histerossalpingografia videolaparoscópica para investigação de infertilidade. Histórico de câncer de colo de útero curado e hiperprolactinemia tratada com cabergolina no passado. Durante a manipulação cirúrgica, relato de hipotensão e bradicardia, revertidos com atropina. Ao término do procedimento, cursou com hipoxemia e hipotensão. Ecografia pulmonar à beira do leito demonstrou padrão A bilateral, eletrocardiograma demonstrou alterações inespecíficas da repolarização e medida seriada de troponinas revelou curva descendente (343; 268; 159). A paciente recebeu noradrenalina em dose baixa e foram iniciados heparina em infusão contínua, ácido acetilsalicílico, clopidogrel e estatina. No dia seguinte, realizou ecocardiograma transtorácico que demonstrou comprometimento segmentar leve do ventrículo esquerdo (VE). Dois dias depois foi submetida a CAT, que demonstrou ADA com distribuição normal e constrição sistólica severa proximal e medial, ausência de lesões em outros vasos e discreta hipocinesia ântero-lateral no VE. A paciente teve alta no dia seguinte em bom estado geral e foi encaminhada para acompanhamento no Instituto de Cardiologia do RS (IC-FUC). **Conclusão:** Há evidências de que fatores como idade, hipertrofia miocárdica, aterosclerose, frequência cardíaca e hiperatividade simpática em situações de estresse possam exacerbar o mismatch de oferta e demanda provocado pela PM. No caso da paciente relatada, considerando que era jovem, previamente assintomática e sem fatores de risco para aterosclerose, a isquemia miocárdica pode ter sido desencadeada pelo estresse e manipulação cirúrgicos.

## 52664

### Registro de mundo real do stent coronariano INSPIRON®

RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSÓRIO GOMES, MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, ANDRÉ RESENDE NORÁ, THALES DANIEL ACKER, FLÁVIO VINÍCIUS COSTA FERREIRA, GUILHERME AMARAL VELHO, MAURÍCIO DA SILVA TELLES e RAFAELA BRAMBILLA.

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

**Fundamento:** Inspiron® é o primeiro stent farmacológico (SF) brasileiro. Desenvolvido para suprir a necessidade de novas plataformas, mantendo a eficácia e segurança dos SF de última geração. Composto de plataforma de cromo-cobalto com hastes de fina espessura que libera o fármaco sirolimus por meio de polímero bioabsorvível. **Objetivo:** Observar o desempenho do Inspiron® através de registro prospectivo, não randomizado de braço único. **Amostra:** Indivíduos com mais de 18 anos que tiveram lesão em artéria coronariana nativa tratada com Inspiron® no serviço de cardiologia intervencionista do Hospital São Lucas da PUCRS no período entre junho de 2017 a março de 2018. **Métodos:** Pacientes elegíveis eram convidados a participar do registro. O desfecho primário composto foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (MACE) como morte, IM, revascularização de outro vaso e trombose de stent em 30 dias. Desfecho secundário foi a análise individual de cada evento e adesão ao tratamento medicamentoso. **Resultados:** Relatamos os primeiros 108 pacientes incluídos, com média de idade de 64,9±9,8 anos, maioria masculina (60,2%), com principais fatores de risco a HAS (77,8%) e o diabetes mellitus (56,5%). As apresentações clínicas foram IAMSSST (28,7%), angina instável (25%), IAMCSST (20,4%), angina estável (20,4%) e assintomático (5,6%). A artéria relacionada foi a descendente anterior em 52,8%, a direita em 25,9% e a circunflexa em 21,3% dos pacientes. Em seguimento telefônico de 30 dias, 100 pacientes afirmaram manter uso de dupla antiagregação plaquetária (99%) e 94 de estatina (93%). Houve perda seguimento de 7 pacientes (6,48%), MACE ocorreu em 12 pacientes (11,9%), sendo revascularização de outro vaso em 5 (4,9%) e angina em 6 (5,9%). Morte ocorreu em 3 pacientes (3%), sendo uma morte súbita, uma decorrente de tromboembolismo pulmonar e uma de causa indeterminada. Infarto agudo do miocárdio ocorreu em 3 pacientes (2,9%), sendo 2 relacionados a trombose de stent definitiva e outro de vaso não relacionado ao procedimento index. Trombose de stent ocorreu em 3 pacientes (2,9%). **Conclusão:** Os resultados encontrados na amostra sugerem segurança e eficácia do Inspiron® em população de mundo real, com grande maioria em apresentação instável e alto risco de eventos trombóticos.

## 52666

### O que impacta as atividades cotidianas: diagnóstico ou sintomas de doenças cardiopulmonares? Uma análise da PNS, 2013 entre idosos e longevos

JOSEMARIA DE PAULA ROCHA, VALÉRIA BACCARIN IANISKI, RENATA BRENDA MARTINS, FABIANE DE OLIVEIRA BRAUNER e ANGELO JOSE GONCALVES BOS.

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

**Fundamento:** Doenças cardiopulmonares (DCR) têm relevante contribuição na morbimortalidade e sua prevalência aumenta com o envelhecimento. Nas faixas etárias mais avançadas podem existir diferenças na apresentação dos sintomas e frequência do diagnóstico, como manifestações atípicas (Ochial, Arq.Bras. Card., 2014;102:e31-e33) precisando ser melhor exploradas. **Objetivo:** Investigar a diferença entre idosos (60-79 anos) e longevos (≥ 80 anos) na relação entre doenças e sintomas cardiopulmonares sobre relato de dificuldade em atividades cotidianas. **Amostra:** Foram incluídos os dados de participantes com 60 anos ou mais da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), IBGE 2013, que responderam ter o diagnóstico de cardiopatia, asma e pneumopatia. **Métodos:** Além das faixas etárias e diagnóstico a amostra foi categorizada de acordo com os sintomas: relato de desânimo ou falta de energia, angina grau 1 e grau 2 (escala de Rose resumida). Pela regressão logística a chance de cada doença e sintoma dificultar a realização independente de atividades cotidianas básicas, instrumentais e de mobilidade foi testada entre idosos e longevos. **Resultados:** Dos 1.705 com DCR, 81% idosos, 15% longevos (4% excluídos por dados missing). Cardiopatia foi risco para dificuldade em andar, banhar-se, vestir-se, fazer compras, ir ao médico, utilizar meio de transporte e locomover-se em idosos, mas não em longevos. Pneumopatia foi risco apenas para longevos, na atividade de banhar-se. Falta de energia foi risco para limitação em todas as atividades para idosos e longevos, mas, em geral as chances eram maiores para longevos. A angina grau 1 foi fator de risco apenas para idosos, elevando a chance de limitação em algumas das atividades básicas, instrumentais e mobilidade. A angina grau 2 em idosos era risco para limitações em todas as atividades, exceto ir ao banheiro. Em longevos, se relacionava com menos atividades, mas com maiores chances de dificuldade para andar, ir ao banheiro, levantar da cama, vestir-se e locomover-se. **Conclusão:** O relato de dificuldade funcional estava associado principalmente a sintomas cardiopulmonares. Longevos apresentavam chances maiores em comparação aos idosos nas relações significativas em angina grau 2, sintoma mais grave. Na presença de sintomas, o encaminhamento para o diagnóstico é fundamental, pois o tratamento pode beneficiar também os longevos.

## 52671

### Hipoalbuminemia é preditora independente de risco para mortalidade hospitalar em pacientes submetidos ao implante valvar aórtico transcater

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, PEDRO NETOUCO, MARCELA DA CUNHA SALES, VALTER CORREIA DE LIMA, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O interesse pelos níveis séricos de albumina pré-operatória aumentou muito nos últimos anos devido sua classificação como um fator de fragilidade. Estudos recentes indicam que a hipoalbuminemia pode exercer um efeito direto sobre a mortalidade hospitalar pós-TAVI (Yamamoto, Am.J. Cardiol. 119(5)). **Objetivo:** Comparar desfechos hospitalares pós-TAVI estratificando os pacientes de acordo com o valor da albumina sérica pré-operatória. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos consecutivamente todos os 86 pacientes submetidos ao TAVI na Instituição. A média de idade foi de 80 anos. 59,3% eram do sexo masculino. Metade dos casos foram realizados por via transapical, a outra metade por via transfemoral. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Albumina Sérica < 3,5g/dL e Albumina Sérica ≥ 3,5g/dL. Foram analisadas variáveis clínicas, operatórias e desfechos hospitalares por meio de inferências estatísticas univariadas (Teste T, Qui-Quadrado, Fisher) e multivariadas (Regressão Logística). Foi utilizado o software SPSS. **Resultados:** Após análise das características basais e operatórias, foi verificado que das 26 variáveis testadas, apenas o IMC apresentou diferença significativa, com o grupo com hipoalbuminemia apresentando um IMC médio inferior (p=0,005). Tanto o EuroScore Logístico quanto o Observant Score não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Estes resultados demonstram o alto grau de homogeneidade da amostra geral, garantindo uma análise acurada. A mortalidade hospitalar foi o único desfecho pós-procedimento que apresentou diferença significativa, sendo maior no grupo com albumina diminuída (33,3% vs 11,3%; p=0,046). Foi construído um modelo de regressão logística e por meio de análises univariadas, as seguintes variáveis foram incluídas no teste estatístico multivariado: idade, sexo, IMC, diabetes, ICC, albumina, insuficiência renal, plaquetas, hemoglobina, DPOC, tabagismo e mortalidade. A análise multivariada confirmou o resultado obtido com a análise univariada e demonstrou associação preditiva independente de hipoalbuminemia com maior mortalidade pós-TAVI (OR: 0,140; IC95%: 0,027-0,727; p=0,019). **Conclusão:** Os resultados indicam que a albumina sérica exerce um papel mais importante do que o estabelecido até o momento. O estudo reforça achados recentes de que a hipoalbuminemia exerce impacto direto sobre mortalidade hospitalar pós-TAVI e destaca a relevância da inclusão da albumina nas análises prognósticas.

## 52680

### Registro clínico de endocardite infecciosa (Re-ENDO) - resultados dos primeiros 18 meses

LUCAS HIDEITI SAITO, DEBORAH LUMI SHUHA, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO, SOFIA GIUSTI ALVES, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACQ, BRUNA BONAMIGO THOMÉ, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, RAMON MANGALHÃES MENDONÇA VILELA, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVIERI, LEONARDO GRISELI, ADA VALENTE, TIAGO JOSE NARDI GOMES e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

**Fundamento:** A Endocardite Infecciosa (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 melhor a epidemiologia local e como as diretrizes clínicas estão sendo implementadas na prática médica. **Objetivo:** Descrever os resultados epidemiológicos dos primeiros 18 meses de coleta. **Delineamento e Métodos:** Registro prospectivo desenvolvido para com a capacidade de permitir a interoperabilidade com o registro Europeu de EI (EuroEndo). Foram coletados dados clínicos e cirúrgicos durante o período de internação, bem como realizado um seguimento de 12 meses para avaliar mortalidade geral, mortalidade cardiovascular, recorrência de EI e quaisquer outras comorbidades. São incluídos pacientes maiores de 18 anos de idade internados no IC-FUC com diagnóstico definitivo ou presuntivo de EI. **Resultados:** O estudo iniciou em Novembro/2016, tendo incluído um total de 41 pacientes (51% homens; idade 66±14anos) no período dos 18 meses iniciais. Destes, 23% tinham história prévia de EI e 33% possuíam próteses valvares (mitral=5; aórtica=9). O germe causador da EI foi identificado em 79,5% dos casos, sendo os Estafilococcus aureus e coagulase-negativa sensíveis a metilicina os mais frequentes. Ao ecocardiograma, 48,7% apresentavam vegetações visíveis e 63% apresentavam imagem sugestiva de endocardite. O diagnóstico foi estabelecido pelos critérios de Duke em 69% dos casos. O tratamento cirúrgico foi indicado em 59%, com uma mortalidade de 48%. A mortalidade intra-hospitalar total foi de 40%. **Conclusão:** Observamos uma epidemiologia semelhante a dos países desenvolvidos com uma mortalidade intra-hospitalar consideravelmente maior. A baixa prevalência de vegetações ao ecocardiograma e o grande número de casos sem diagnóstico estabelecido pelos critérios de Duke podem estar relacionados a um atraso no início do tratamento com consequente aumento da gravidade e morbimortalidade dos pacientes.

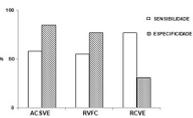
## 52684

**Valor diagnóstico do eco-stress com tripla aferição de imagem: avaliação de alterações da contração segmentar, reserva da velocidade do fluxo coronariano e reserva contrátil ventricular esquerda**

THAIS FRANCIÉLE TEXEIRA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCCI, CLARA CARPEGGIANI, MARIA CHIARA SCALI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa PI, ITÁLIA.

**Fundamento:** Alteração contrátil segmentar do ventrículo esquerdo (ACSVE), reserva da velocidade do fluxo coronariano (RVFC) e reserva contrátil ventricular esquerda (RCVE) podem ser aferidos no mesmo exame de eco-stress (ES). **Objetivo e Delimitação:** Avaliar a exequibilidade e valor diagnóstico da aferição e combinação da ACSVE, RVFC e RCVE em pacientes (pacs) com doença arterial coronariana (DAC) confirmada/suspeitada que fizeram ES, num estudo multicêntrico internacional. **Amostra e Métodos:** Protocolaram-se 1708 pacs, 63±11 anos, 502 com infarto do miocárdio prévio e 678 com revascularização miocárdica prévia que realizaram ES (esforço n=710, dipiridamol n=914, adenosina n=7 e dobutamina n=77). Avaliaram-se 3 variáveis: ACSVE, modelo 17-segmentos; RVFC, anormal < 2,0; RCVE (razão da força = pressão arterial sistólica/volume sistólico final) no stress/basal obtida pelos métodos Simpson biplano, apical plano único ou Teichholz linear, em que valores anormais são < 1,1 (dipiridamol e adenosina) e < 2,0 (dobutamina e esforço). Feita cinecoronariografia com intervalo de 6 meses do ES em 84 pacs (placas ≥ 1 vaso, significante se ≥ 50% obstrução). **Resultados:** ES foi positivo para ACSVE em 21% dos pacs, RVFC em 28%, RCVE em 38%. Negatividade tripla foi constatada em 52% e positividade tripla em 13% dos pacs. Dos 84 pacs com cinecoronariografia e em terapêutica anti-isquêmica no ES, 29 tinham 1 vaso acometido, 20 tinham 2, 17 tinham 3 e 18 pacs não tinham DAC. Sensibilidade foi 58% para ACSVE, 54% para RVFC e 77% para RCVE. Especificidade foi 85% para ACSVE, 77% para RVFC e 31% para RCVE (ver figura). O valor preditivo positivo foi 95% para ACSVE, 93% para RVFC, 86% para RCVE e 93% para tripla positividade. O valor preditivo negativo foi 27% para pacs sem ACSVE, 24% para RVFC normal e 20% para RCVE normal, e subiu para 31% em pacs com tripla negatividade. A acurácia foi 62% para ACSVE, 60% para dupla (ACSVE e RVFC), e 79% para avaliação tripla (ACSVE, RVFC e RCVE). **Conclusão:** A avaliação com tripla imagem é factível no ES de esforço e farmacológico e sua taxa de positividade é maior do que uma imagem isolada ou do que a dupla. Na detecção não invasiva de DAC, ACSVE é mais específica, já a RCVE é mais sensível e a RVFC exibe valores intermediários.



## 52690

**Características clínico-epidemiológicas e custos associados a obesidade no Rio Grande do Sul na última década**

GIULIA BONATTO REICHERT, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, BRUNA FAVERO, GABRIEL DOTA ABECH, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, THAIS LUFT MAGGIONI, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, SABRINA NAVROSKI e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade é um fator de risco independente para diversas Doenças Cardiovasculares (DCV), como a diabetes méltio, hipertensão e, como consequência, o acidente vascular cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Sabe-se que essa doença está em ascensão no Brasil, porém se desconhece a real importância da patologia no nosso estado, uma vez que poucos dados foram apresentados até o presente estudo. **Objetivo:** Analisar os índices de internação hospitalar por obesidade no Rio Grande do Sul (RS) entre os anos de 2008 a 2018, e descrever o perfil clínico destes pacientes. **Materiais:** Foi utilizada a plataforma online TABNET, da DataSUS, para a obtenção dos dados epidemiológicos. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal descritivo acerca das internações hospitalares por obesidade no RS. As variáveis foram número de internações, número e valores de AIH aprovadas, custos associados, média de permanência hospitalar, mortalidade, sexo, cor, idade e macrorregião de saúde, no período de março de 2008 a março de 2018. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 93.263 internações hospitalares por obesidade no país; destas, 4,7% em território gaúcho. No RS, houveram 4.427 AIH aprovadas, com um valor total de R\$ 19.243.022,28 pelas internações, sendo 70,6% deste valor unicamente por serviços hospitalares, e o restante por serviços profissionais. O valor médio de cada internação foi de R\$ 4.346,74, com uma média de permanência hospitalar de 4,2 dias. O número de óbitos diretos por obesidade no período foi de 9 mortes. Dos pacientes internados, 87,8% eram do sexo feminino, 87,5% brancos. Acerca da faixa etária, 35,2% se encontravam entre os 30 e 39 anos, 29% entre 40 e 49 anos, 23,5% maior de 50 anos e 12,2% menor de 29 anos. 87,5% das hospitalizações foram na região metropolitana (3872 pacientes), e a região com menor número de internações por essa patologia foi a dos Vales, com apenas 3 casos. **Conclusão:** A obesidade é uma patologia de grande morbimortalidade, que causa tanto prejuízo para a saúde dos acometidos quanto um grande ônus para os cofres públicos. O RS, no entanto, se encontra abaixo da média nacional em número de hospitalizações. Dos internados, a grande maioria foi por mulheres, entre 30 a 39 anos, brancas, e em hospitais da região metropolitana, com uma média hospitalar de 4,2 dias, correspondendo a um custo de cerca de R\$ 4,346,74 por internação.

## 52694

**Caracterização do perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de coração, mediastino e pleura no Brasil**

GIULIA BONATO REICHERT, JULIANE LOBATO FLORES, THAIS LUFT MAGGIONI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, ISABELA CONTIN, GABRIEL DOTA, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, BRUNA FAVERO, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Miandoab, S. et All (Clinical Oncology, 2014, 19:748e756) descreveu que os tumores cardíacos primários são extremamente raros, sendo predominantes como metástases, assim como Gross, J. Et all (J. bras. pneumol, 2009, 9:832-838), refere os de mediastino e Castellanos, P (Arch Bronconeumol 2015;51:362-3) os tumores primários pleurais. Como esses tumores são raros e heterogêneos, há poucos estudos publicados necessitando de mais informações a seu respeito. **Delimitação e Objetivo:** Estudo transversal que objetiva caracterizar a amostra disponível referente ao câncer de coração, mediastino e pleura no Brasil. **Amostra:** Foram considerados os seguintes dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para caracterizar o perfil da amostra relacionada: Mortalidade proporcional e taxas de mortalidade brutas do câncer por faixa etária, localizações primárias mais frequentes do tumor, sexo e estados do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, utilizando a base de dados do Atlas de Mortalidade por câncer do Instituto Nacional de Câncer, vinculado ao sistema do Datasus, referente ao período total disponível (de 1979 a 2015). **Resultados:** No Brasil, a mortalidade total referente aos 3 tipos de câncer vem obtendo um aumento progressivo, tendo no ano de 2015 746 óbitos por câncer, 56% em homens. Desde 1979 a 2015 ocorreram o registro total de 15.751 óbitos por 100.000 habitantes. A faixa etária geral mais acometida é dos 60 aos 69 anos, entretanto no sexo feminino o número de óbitos se equipara entre 60-69 anos e 70-79 anos contendo 1300 mortes em cada grupo. Analisando as localizações primárias mais frequentes, os sítios em pulmões e brônquios aparecem em primeiro lugar em larga distância dos subsequentes. Em 2º lugar mama, 3º estômago, 4º próstata e por último em lugar desconhecido. No que tange os estados do Brasil, a taxa bruta de mortalidade encontra-se maior no Rio de Janeiro, seguido de São Paulo e Santa Catarina. **Conclusão:** O perfil epidemiológico traçado caracteriza a maioria dos indivíduos acometidos predominantemente do sexo masculino, moradores do Rio de Janeiro, na faixa etária dos 60-69 anos. Seguindo o padrão da literatura mundial, os dados disponíveis no Brasil referem o padrão metastático principal em suas expressões. São principalmente advindos do câncer de pulmão, seguidos do câncer de mama e estômago. (Guo H., Oncol Lett. 2013 Sep; 6(3): 693-698).

## 52696

**Análise do número de internações e do número de óbitos acerca do tratamento de crise hipertensiva no Brasil nos últimos 5 anos**

SABRINA FATIMA KRINDGES, LEONARDO PALUDO, CAROLINA PEREZ MOREIRA e ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As crises hipertensivas constituem situação clínica na qual ocorre brusca elevação dos níveis pressóricos, acompanhada de sinais e sintomas, possuindo risco de deterioração rápida dos órgãos-alvo agredidos pela hipertensão, podendo haver risco de morte imediata ou potencial. A abordagem das crises hipertensivas envolve, num primeiro momento, anamnese, exame físico, fundo de olho, bioquímica, eletrocardiograma e radiografia; e num segundo momento, identificar as crises hipertensivas com risco imediato de vida ou de lesão em órgão-alvo. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar o número de internações e óbitos gerados pelos pacientes internados para o tratamento de crise hipertensiva no Brasil. **Delimitação, Amostra e Métodos:** O estudo apresenta um desenho transversal. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS com levantamento das internações e óbitos para tratamento de crise hipertensiva no período de 2012 a 2017. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No período de 2012 a 2017, foram realizadas 505.507 internações para o tratamento de crises hipertensivas, sendo o ano de 2012 o ano com o maior número de procedimentos com 101.720 (20,12%) e o ano com o menor número de internações foi o de 2017, com 13.567 dos procedimentos realizados. A região Nordeste, em todos os anos, apresentou o maior número de internações com 201.751, 39,91% do território nacional, principalmente no ano de 2012 (42.359), sendo o ano de 2017 o menor número de internações 26.449. A região brasileira com o menor número de tratamentos foi a Centro-Oeste, com 35.025 internações, 6,98% do território nacional. Em relação ao número de óbitos, houve um total de 7.385 - 1,4% de todas as internações realizadas - sendo que a região com o maior número de óbitos foi o Nordeste e o ano com o maior número foi 2012. **Conclusão:** Pode-se observar o número de internações para o tratamento de crises hipertensivas decaiu aproximadamente 6,56% entre 2012 e 2017. Entretanto, apesar de decrescentes, as taxas de internação ainda são elevadas. Além disso, a região com o maior número de internações, que foi a região Nordeste, também foi a região com o maior número de óbitos. O número de óbitos também obteve uma queda progressiva nos últimos anos, entretanto ainda representam um problema de saúde pública.

## 52697

**Comparação do número de casos de acidente vascular cerebral em pacientes hipertensos, diabéticos (tipo 1 ou tipo 2) e hipertensos com diabetes no Rio Grande do Sul**

GIULIA BONATTO REICHERT, ISABELA CONTIN, GIUSEPE SAIFERT MORESCO, GABRIELA BONATTO REICHERT, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, SABRINA NAVROSKI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, CAROLINA PEREZ MOREIRA, MATHEUS PICCOLI MACHADO SCHWEITZER KLAUB e ANDRE MARTINS DE LIMA CECCHINI.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFGSPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O acidente vascular cerebral (AVC) ocorre quando o suprimento sanguíneo de uma parte do cérebro é interrompido por determinado tempo. Dentre os fatores de risco modificáveis citam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes (tipo 1 ou 2). O entendimento da prevalência de AVC é útil para o tratamento preventivo e o diagnóstico precoce dessa patologia. **Objetivo:** Avaliar qual ou quais comorbidades entre hipertensão, diabetes ou as duas concomitantes estão mais associadas ao AVC. **Amostra:** Dados registrados no Ministério da Saúde - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), do DataSUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no DataSUS, de maio de 2008 e abril de 2013. A variável estudada foi a ocorrência ou não de AVC em pacientes hipertensos, diabéticos e hipertensos com diabetes no Estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** A análise feita inclui um total de 259.403 pessoas, sendo 72,7% com HAS, 3,8% com diabetes e 23,6% com HAS e diabetes concomitantes. Na amostra de pacientes hipertensos, ocorreram 4,5% de casos de AVC. Entre os pacientes diabéticos, ocorreram 2% de casos de AVC. Portanto, pacientes hipertensos tem um risco 114% maior de ter um AVC. Nos pacientes que apresentam as duas comorbidades associadas, hipertensão e diabetes, ocorreram 8,2% casos de AVC. Comparando estes valores, temos que pacientes com as duas comorbidades associadas tem um risco 83% maior de sofrer um AVC do que pacientes apenas hipertensos, e 292% maior do que pacientes apenas diabéticos. **Conclusão:** A análise dos dados permite inferir que entre os pacientes com apenas uma das doenças, aqueles com hipertensão arterial tem maior chance de sofrer um AVC do que aqueles com diabetes. Também se percebe que pacientes com as duas comorbidades associadas tem um risco significativamente maior de sofrer um AVC do que pacientes com apenas uma das doenças. Esses dados são importantes especialmente quando se considera que HAS e diabetes possuem diversos fatores de risco em comum, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, entre outros.

## 52699

**Avaliação de eficácia e segurança em pacientes submetidos a fechamento percutâneo de forame oval patente (FOP): série de casos**

MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSORIO GOMES, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, ANDRÉ RESENDE NORA, FLÁVIO VINICIUS COSTA FERREIRA e THALES DANIEL ACKER.

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

**Fundamento:** O forame oval patente é uma causa de acidente vascular cerebral (AVC) criptogênico. Encontrada em grande parcela da população, em algumas circunstâncias atribui-se ao FOP como provável fator causal do AVC. Nestes casos, o fechamento percutâneo do forame oval patente se mostra como opção para evitar a recorrência de eventos isquêmicos encefálicos. **Objetivo:** Série de casos, prospectiva com objetivo de avaliação de eficácia e segurança após 6 meses da realização do fechamento percutâneo de forame oval patente. **Amostra:** Foram avaliados pacientes submetidos a fechamento percutâneo de forame oval patente, com indicação do procedimento por equipe multidisciplinar entre cardiologistas e neurologistas, no serviço de hemodinâmica e cardiologia intervencionista do Hospital São Lucas da PUC-RS/HSL no período compreendido entre outubro de 2014 e novembro de 2017. **Métodos:** Os pacientes submetidos ao procedimento foram avaliados através de revisão de prontuários médicos e coleta de dados através de contato telefônico em um período de 6 meses após o implante, incluindo: indicação do procedimento, complicações imediatas, eventos isquêmicos cerebrais (AVC e AIT), e uso da dupla antiagregação plaquetária por pelo menos 6 meses após o procedimento. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes com média de idade de 43,3±11,4 anos, sendo 52% do sexo feminino. Não houve complicações durante a fase de procedimento e hospitalar. A indicação do procedimento se deu em sua totalidade (100%) por acidentes vasculares cerebrais isquêmicos sendo eles com sequela permanente ou transitórios. O ROPE escore médio foi de 6,3 pontos. Após o implante da prótese, não houve recorrência de AVC ou AIT em nenhum paciente contactado, sendo que todos mantiveram dupla antiagregação plaquetária por período não inferior a 6 meses. **Conclusão:** Observa-se desta forma, que o tratamento do FOP com dispositivos de oclusão, associado a dupla antiagregação plaquetária, demonstrou bons resultados e ausência de recorrência de AVC isquêmico.

## 52703

**Panorama da mortalidade associada a transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Sul em comparação com o padrão nacional entre os anos de 2010 a 2015**

GIULIA BONATTO REICHERT, BRUNA FAVERO, ISABELA CONTIN, JULIANE LOBATO FLORES, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, THAIS LUFT MAGGIONI, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFGSPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Arritmias e alterações da condução atingem mais de 20 milhões de brasileiros, porém poucos dados comparativos se tem dessas patologias Rio Grande do Sul em relação ao Brasil. **Objetivo:** Analisar a mortalidade associada a transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Sul e seus aspectos comparados com os números nacionais. **Amostra:** A plataforma de dados utilizada como base para o estudo foi o Sistema Online de Informações do Sistema Único de Saúde (DataSUS). **Delineamento e Métodos:** Análise quantitativa da mortalidade por transtornos de condução e arritmias com base no DataSUS, com eventos ocorridos entre 2010 e 2015. As variáveis utilizadas foram sexo, média da mortalidade e tempo de internação comparando os dados gaúchos com os nacionais. **Resultados:** A análise feita inclui um total de 347.867 pacientes internados por distúrbios de condução no Brasil no período estudado. Destes, 29.211 vieram a óbito, sendo que 8% são pacientes do território gaúcho. A taxa de mortalidade no país está em 8,4 enquanto o RS permanece em 7,0. O período de internação no estado gaúcho é em média 4 dias, sendo menor do que os 4,5 dias da média nacional. As análises também indicam que as mulheres representam 54,6% das internações nacionais, 54,4% dos óbitos e uma média de 3,9 dias de internação, bem abaixo da média nacional, além de possuir uma taxa de mortalidade de 8,1 (mais baixa que a masculina de 8,64 e a nacional de 8,4). No entanto, os números femininos no território gaúcho são respectivamente, 48,6% das internações e 50,4% dos óbitos e 4,6 dias de internação, com taxa de mortalidade de 7,3 (maior que a do homem 6,8 e maior que a média do estado 7,0). Em comparação com os demais estados do país, o Rio Grande do Sul ocupa o 15º lugar em taxa de mortalidade pela patologia em questão. **Conclusão:** A taxa de mortalidade por distúrbios de condução no Rio Grande do Sul uma das mais baixas em relação aos demais estados da federação; o estado detém também internações mais curtas para ambos os sexos. As mulheres gaúchas, mesmo tendo menor número de internações e mais dias de permanência hospitalar, ainda possuem taxa de mortalidade elevada em comparação com a média do estado, o que prova a necessidade de cautela ao se tratar dessa patologia nessa população.

## 52705

**Análise da prevalência dos fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica no Rio Grande do Sul**

LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, GIULIA BONATTO REICHERT, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, THAIS LUFT MAGGIONI, SABRINA NAVROSKI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, BRUNA FAVERO e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFGSPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. A relevância da hipertensão arterial como importante risco para eventos cardiovasculares, o aumento da probabilidade de acarretar em problemas circulatórios, e seu crescimento nas últimas décadas tornam muito importante o conhecimento de sua ocorrência no estado do Rio Grande do Sul, assim como a sua correlação com outros possíveis fatores potencialmente desencadeantes e seus agravantes. **Objetivo:** Este trabalho visa analisar a prevalência e o perfil dos fatores de risco associados a hipertensão arterial sistêmica na população do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Análise de dados disponíveis online pelo Sistema Único de Saúde (DataSUS) no qual foi analisado fatores de risco como tabagismo, obesidade, sedentarismo, sexo e idade associados a hipertensão arterial no período de Abril de 2008 a Janeiro de 2013. **Resultados:** Segundo as estatísticas, durante o período investigado, do total de 199.727 indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica, o maior índice da doença abrange a faixa etária dos 50 aos 69 anos correspondendo a 52,5% da amostra e sendo a maioria do sexo feminino com 64,2% dos casos. A região metropolitana de Porto Alegre foi a mais afetada, com 32,6% dos casos. Concomitantemente, foram analisados fatores de risco como tabagismo, onde 82,9% não faziam uso de tabaco, como sedentarismo no qual 55,3% não praticavam exercícios e como obesidade onde 57,7% tinham sobrepeso. **Conclusão:** Hipertensão arterial é uma entidade que está em crescimento e inspira cuidados, principalmente, preventivos. Faixa etária dos 50 aos 69 anos, sexo feminino, sedentarismo e obesidade são os principais fatores de risco para esse miasma. A análise desses possíveis fatores desencadeantes é de suma importância para definir as prioridades na realização de medidas de prevenção e uma importante prática para o controle desta patologia.

52707

**Perfil dos elementos associados à hipertensão arterial sistêmica em mulheres jovens na região sul do Brasil**

CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, GIULIA BONATTO REICHERT, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, ROMANA DALL'AGNESE, GABRIEL DOTTA ABECH, ISABELA CONTIN, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, THAÍS LUFT MAGGIONI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde, presentes na gênese de doenças cardiovasculares (que são a principal causa de mortes no Brasil), renais e cerebrais, entre outras. Segundo o Ministério da Saúde, a chance de desenvolver HAS após os 55 anos de idade é de 90%, e seus fatores de risco estão diretamente relacionados ao estilo de vida dos pacientes. **Objetivo:** Analisar os fatores de risco relacionados à HAS em mulheres jovens no sul do Brasil. **Amostra:** Mulheres hipertensas entre os 20 e 49 anos, procedentes da região Sul do Brasil, cujos dados estejam incluídos no Sistema de Informações de hipertensão e diabetes (HIPERDIA), da plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo a partir de dados registrados no HIPERDIA de janeiro de 2002 a abril de 2013. As variáveis analisadas foram faixa etária, tabagismo, sedentarismo, sobrepeso, infarto agudo do miocárdio (IAM), doença renal e acidente vascular cerebral (AVC). **Resultados:** A análise incluiu 245.194 mulheres jovens do sul do Brasil. No estado de Santa Catarina, de 58.505 casos, o sobrepeso está associado a 48,3% deles, o sedentarismo a 43,7%; e o tabagismo a 18,1% das mulheres jovens hipertensas. Nesse estado, a faixa etária mais atingida é dos 40 aos 45 anos (41,2%); e as patologias mais relacionadas com a doença é a nefropatia (7,2%), seguida de IAM (4,4%) e AVC (3,4%). Já no Rio Grande do Sul, dos 82.544 casos, o sobrepeso está associado a 52,2% deles; o sedentarismo a 46% e o tabagismo a 18,8% dos casos; a faixa etária mais atingida é dos 45 aos 49 anos (41,2%); e a doença renal, IAM e AVC estão relacionados na frequência de 5,5%, 3,9% e 2,9%, respectivamente. Em relação ao estado do Paraná, de 104.145 mulheres hipertensas jovens registradas no período, a faixa etária mais atingida também é dos 45 aos 49 anos (39,8%); Acerca das patologias associadas, a doença renal esteve associada em 8%, o IAM em 4,2% e o AVC em 3,6%. O sobrepeso por sua vez esteve associado 47,4% dos casos, sendo o sedentarismo associado a 39,7% e o tabagismo a 19% dos casos registrados. **Conclusão:** Nas mulheres jovens do Sul do Brasil, o sobrepeso e o sedentarismo estão intimamente relacionados à HAS, sendo a faixa etária de 45 a 49 anos a mais afetada. O sedentarismo esteve relacionado à quase metade dos casos de HAS, principalmente no Rio Grande do Sul, e a nefropatia foi a patologia mais associada com a doença nessa população, em especial no estado do Paraná.

52708

**Análise financeira descritiva sobre as internações por doenças cardiovasculares no Rio Grande do Sul em comparação com outras unidades de alto custo da federação**

GABRIEL DOTTA ABECH, GIULIA BONATTO REICHERT, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, BRUNA FAVERO, ISABELA CONTIN, ROMANA DALL'AGNESE, THAÍS LUFT MAGGIONI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O impacto econômico das doenças cardiovasculares (DCV) é motivo de preocupação no Brasil. Sabe-se que as DCV são responsáveis pelos maiores gastos dentro as causas de internações hospitalares, além de serem uma importante causa de incapacidade laboral e redução de rendas familiares. **Objetivo:** Analisar de forma descritiva os gastos com internações por DCV no Rio Grande do Sul e comparar com os quatro estados brasileiros que têm os maiores custos decorrentes de DCV. **Amostra:** Foram incluídos todos os pacientes internados por causas cardiovasculares no ano de 2017, em cinco estados brasileiros: Rio Grande do Sul (RS), Paraná, Minas Gerais, São Paulo (SP) e Rio de Janeiro. **Métodos:** Dados retirados do sistema de informações hospitalares (SIH) do portal DataSUS. Inclui-se variáveis importantes como o número total de internações e seu custo total, média de permanência, valor médio por internação, gastos serviços profissionais e cirurgia cardiovascular. **Resultados:** O RS foi o quarto estado com maior gasto em internações por doenças do aparelho circulatório com custo total aproximado de 252 milhões (M) de reais. Foram registradas 92.885 internações no estado em 2017, com média de permanência de 6 dias e um valor médio de R\$ 2.712,23. O custo relacionado exclusivamente à cirurgia cardiovascular representa quase um terço do valor total (73M), enquanto que os gastos com serviços profissionais respondem por cerca de 15% (38.8M). O estado de SP, que registrou 270.888 internações, apresentou um gasto total de 682M, o maior do país. O custo atribuído às cirurgias cardiovasculares corresponde aos mesmos 30% (210M) encontrados no RS. A média de permanência foi, também, semelhante (6,2 dias), e o valor médio por internação de R\$ 2.517,67. O valor associado aos serviços humanos em SP foi de aproximadamente 121M, 17,8% do total. **Conclusão:** As doenças cardiovasculares são importantes causas de hospitalização e estão relacionadas com os maiores custos e média de permanência hospitalar prolongada. O valor médio por internação no RS é o segundo mais alto dentre os estados analisados, apesar das semelhantes médias de permanência.

52710

**Impacto econômico das internações por doença cardiovascular no Rio Grande do Sul no ano de 2017**

LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, GIULIA BONATTO REICHERT, ROMANA DALL'AGNESE, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, THAÍS LUFT MAGGIONI, BRUNA FAVERO, JULIANE LOBATO FLORES, ISABELA CONTIN e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Doenças que acometem o sistema circulatório são uma comum comorbidade que leva a internação no Rio Grande do Sul. Mostra-se necessário conhecer o perfil de epidemiológico para enfatizar a magnitude, tanto econômica, como social que essas patologias causam em nosso estado. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e custos em saúde das doenças do sistema circulatório no ano de 2017 no Rio Grande do Sul (RS). **Amostra:** Pacientes hospitalizados por doenças do sistema circulatório no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), do DataSUS, contemplando o ano de 2017. As variáveis estudadas foram: Custo total e número de internações, tempo de permanência hospitalar, óbitos, incidência total na população. **Resultados:** A análise incluiu um total de 86.602 pacientes internados. Essa população ficou um tempo médio de 6 dias hospitalizados - independente de enfermária ou UTI -, totalizando uma média de 2.624,95 reais por internação; isso, apenas em custos diretos, ocasionaram um gasto de 227.326.329,42 milhões de reais para o Rio Grande do Sul - somando-se hospitais públicos e privados. De todos os pacientes internados, 13,82% foram a óbito (6262 casos); em comparativo, a mortalidade total por essas doenças no estado do RS, não apenas em casos hospitalares, é de 7,23/100.000 habitantes. **Conclusão:** Os custos diretos e, provavelmente indiretos, causam grandes déficits financeiros ao estado do Rio grande do Sul; a taxa de mortalidade de pacientes internados por doenças cardiovasculares (DCV) 1911 vezes maior que na população em geral por essa mesma patologia. Isso mostra-se importante uma vez que as principais causas DVC - diabetes, hipertensão, aterosclerose, etc - são modificáveis e, com um melhor cuidado em saúde pública, poderia diminuir o número e gastos de internações; e, com a finalidade de diminuir o número total de óbitos por essas causas.

52715

**Mortalidade feminina por insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul em comparação com as regiões sul e sudeste**

LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, GIULIA BONATTO REICHERT, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, THAÍS LUFT MAGGIONI, ROMANA DALL'AGNESE, SABRINA NAVROSKI, JULIANE LOBATO FLORES, GABRIEL DOTTA ABECH, ISABELA CONTIN e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é encontrada com grande frequência na população brasileira, sendo responsável por 116.540 óbitos femininos na última década, de acordo com dados do DATASUS. As regiões sudeste e sul ocupam o primeiro (47%) e terceiro lugar (19,6%), respectivamente, nesse ranking dentre as regiões brasileiras. Esses dados mostram a relevância dessa doença, se mostrando um assunto importante a ser debatido no país, em especial na região Sul-sudeste. **Amostra:** Mulheres portadoras de IC provenientes do RS e região sul-sudeste, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados no sistema do DataSUS, de fevereiro de 2008 a fevereiro de 2018. As variáveis estudadas foram: idade, região, cor e mortalidade. **Resultados:** A análise incluiu 1.542.028 pacientes, sendo 50,6% do sexo feminino. Em relação às mulheres, a taxa de mortalidade devido à IC nas regiões sul e sudeste foi de 24,4% e 17,4%, respectivamente. No sudeste, há uma predominância de morte por IC em mulheres de cor branca (60,5%), seguido da cor parda (30,1%) e preta (8,3%). Em relação à idade, a faixa etária com maior mortalidade é a de mais de 80 anos de idade (39%), seguida da faixa etária entre 70 e 79 anos (27,5%). Os dados da região sul se equivalem ao da região sudeste quanto a faixa etária com maior número de mortes, sendo nessa região, também, a de 80 anos ou mais (46%), seguida da faixa entre 70 e 79 anos (28,6%). Na região sul, as mulheres de cor branca (90,4%) são as que mais morrem por essa doença, seguido pela cor parda (5,6%) e preta (3,4%). No RS, em relação à faixa etária, os dados coincidem aos das regiões sul e sudeste, com a faixa etária de 80 anos ou mais (46,3%) sendo a com maior número de vítimas por IC, seguida pela entre 70 e 79 anos (27,7%). Quanto a cor, a branca (91,7%) foi a com maior número de óbitos, seguida pela preta (4,9%) e parda (2,9%). **Conclusão:** A análise da mortalidade feminina por IC mostrou equivalência entre as regiões sul, sudeste e o estado do Rio Grande do Sul quanto 80 anos ou mais ser a faixa etária com maior número de óbitos. Já quanto à cor, há divergências entre as regiões sul e sudeste e o estado do Rio Grande do Sul, sendo que, nas primeiras, há mais mortes em mulheres pardas do que negras, o que não ocorre no RS, ainda que em ambas as localidades a cor branca seja a que prevalece em número total de mortes.

## 52718

### Análise do infarto agudo do miocárdio em homens com menos de 40 anos de idade no sul do Brasil

CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, GIULIA BONATTO REICHERT, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, ROMANA DALL'AGNESE, BRUNA FAVERO, GABRIEL DOTTA, THAÍS LUFT MAGGIONI, ISABELA CONTIN, JULIANE LOBATO FLORES e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apesar de ter incidência crescente, ainda é uma entidade relativamente rara em jovens; nesta população, a apresentação e o mecanismo do IAM podem ser consideravelmente distintos daqueles comumente vistos em idosos. Apesar de estar bastante relacionado à aterosclerose coronária, de acordo com José A. Marin-Neto e colaboradores, sua patogênese ainda não foi completamente elucidada. **Objetivo:** Estabelecer um panorama do perfil de pacientes do sexo masculino, com idade inferior a 40 anos que fizeram IAM estudando as características clínicas, cinecoronariográficas e evolutivas precoces do evento. **Amostra:** Foi usado, como amostra, a base de dados do DataSUS, com eventos ocorreram de 2010 a 2015; as variáveis utilizadas foram faixa etária, local de ocorrência e óbitos por residência. **Métodos:** Análise dos dados do DataSUS e revisão das bases de dados de publicações escritas em inglês e português, como o NCBI, arquivos da Sociedade Brasileira de Cardiologia Intervencionista e Google Scholar, escritos de 2004 até o presente. Foi analisado um total de 9 artigos. **Resultados:** As estatísticas mostram que, no período investigado, a soma de óbitos por IAM em pacientes do sexo masculino foi de 1936 indivíduos, o que representa 7% do total de 27.510 mortes devido a infarto. Nesse intervalo de tempo, ao considerarmos apenas as ocorrências com pacientes jovens, não houve significativa variação anual, pois o ano com menos mortes foi o de 2015 com 299 óbitos e o com mais mortes foi o de 2011 com 347 falecimentos, significando, portanto, uma taxa de variação de 13%. Os registros do DataSUS mostram que essa é uma tendência que tende a permanecer constante, sem indicativos de crescimento ou diminuição dos números. A região mais afetada em todo o período consultado foi a metropolitana. **Conclusão:** IAM em homens jovens é uma entidade que, embora não esteja em crescimento, inspira cuidados, principalmente preventivos. DM e obstrução aterosclerótica parcial, segundo Conti et al., são os principais fatores de risco para esse achado. Essa análise mostra que controle dos fatores de risco, principalmente na rede de atenção primária, constitui uma prática fundamental no controle dessa patologia.

## 52722

### Impacto econômico das internações para crises hipertensivas no Brasil nos últimos 5 anos

LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES, CAROLINA PEREZ MOREIRA, ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, RUDINARA GONÇALVES, LEONARDO BOSI MOREIRA, MARIA CAROLINA LUCAS DIAS e GABRIEL BEILFUSS RIETH.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por um elevado número de internações, implicando consideráveis custos médicos e socioeconômicos. De todas as visitas às salas de emergências, é estimado que 3% são decorrentes de aumentos significativos da pressão arterial (PA), e o manejo desses pacientes em crise hipertensiva envolve a hospitalização, cujo dispêndio, apesar de apresentar diminuição nos últimos anos, ainda é considerado elevado. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é apresentar o impacto econômico gerado pelos pacientes internados para o tratamento de crise hipertensiva no Brasil, bem como o número de óbitos do período. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O estudo proposto apresenta um desenho transversal. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS com levantamento dos custos referentes a internações para tratamento de crise hipertensiva no período de 2012 a 2017. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No ano de 2012, o gasto com as internações hospitalares foi de 26.336.030,09 reais, sendo que a região Sudeste apresentou o maior gasto (9.316.630,09); além disso, neste mesmo ano, houveram 1.365 óbitos. Já em 2013, foram gastos um valor total de 25.442.204,43 reais, com maior relevância de gasto na região Nordeste (9.150.858,09); com 1.321 mortes constatadas neste ano. Em 2014, do custo total de 25.271.389,74 reais, destaca-se a região Nordeste com o maior gasto (9.601.755,98); nesse ano, foi constatado 1.285 óbitos. Já em 2015, foram gastos um valor de 23.224.783,88 reais, novamente a região Nordeste com maior valor (9.327.446,47); foram observadas 1.184 mortes. No ano de 2016, verificou-se um valor gasto de 21.567.796,53, principalmente, na região Nordeste (7.875.133,44) e 1.152 óbitos. Por último, no ano de 2017, foram gastos 20.888.269,91 para o tratamento, sendo o maior gasto na região Nordeste (7.851.834,70); com 1.078 óbitos constatados. **Conclusão:** Pode-se observar um decréscimo com os gastos para internações hospitalares por crises hipertensivas. Entretanto, apesar das quedas, os gastos com as internações ainda representam valores elevados para o Sistema Único de Saúde, dificultando a incorporação de novas tecnologias. Além disso, apesar do grande investimento, observa-se um elevado número de óbitos.

## 52723

### Análise financeira descritiva sobre as internações por aterosclerose na região sul do Brasil

LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, GIULIA BONATTO REICHERT, ROMANA DALL'AGNESE, BRUNA FAVERO, THAÍS LUFT MAGGIONI, CAMILA DE FREITAS SCHULTZ, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, SABRINA NAVROSKI, ISABELA CONTIN e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFSCPA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A aterosclerose consiste em uma inflamação acompanhada de formação de placas de gordura e de cálcio no endotélio arterial, gerando estreitamento e enrijecimento desses vasos. Sabe-se hoje que, no Brasil, a aterosclerose gera complicações cardiovasculares sérias que podem deixar sequelas ou levar a morte, sendo motivo de muitas internações hospitalares na região sul do Brasil. **Objetivo:** Analisar o custo das internações hospitalares por aterosclerose nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. **Amostra:** Indivíduos brasileiros portadores de aterosclerose da região Sul do Brasil, cujos dados foram registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo a partir dos dados registrados no Sistema de Informações sobre Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), do DataSUS, de janeiro de 2017 a janeiro de 2018. **Resultados:** A análise feita inclui um total de 771 pessoas internadas na região Sul do Brasil nas datas estabelecidas. Em janeiro de 2017 foram registradas 397 internações por aterosclerose, sendo que dessas, 22,2% correspondem a dados do estado do Paraná, 38,3% de Santa Catarina, 39,5% do Rio Grande do Sul. Em janeiro de 2018, de 374 pacientes internados com aterosclerose, 40,4% eram do Paraná, 25,4% de Santa Catarina e 34,2% do Rio Grande do Sul. Conforme os dados encontrados, o valor médio da internação em janeiro de 2017 era de R\$ 3.465,34 reais, sendo que o valor total gasto em internações foi de R\$ 1.375.739,98 (22,2% gastos pelo Paraná, 38,3% por Santa Catarina, 39,5% pelo Rio Grande do Sul). Em janeiro de 2018 o valor médio da internação foi de R\$ 3.098,71 reais e o valor total de serviços hospitalares foi de R\$ 1.158.917,54 reais (39,35% gastos pelo Paraná, 25,4% por Santa Catarina, 34,2% pelo Rio Grande do Sul). **Conclusão:** Constatou-se que mesmo havendo uma diminuição de apenas 5,7% dos pacientes internados com aterosclerose, houve uma diminuição considerável de 15,7% nos gastos totais de serviços hospitalares no mesmo período dos anos de 2017 e 2018. Logo, medidas que enfatizem a prevenção de aterosclerose pela diminuição de seus fatores de risco podem aliviar consideravelmente os gastos do sistema único de saúde na região Sul do Brasil.

## 52725

### Análise do custo e da efetividade da atenção terciária x atenção primária no número de internações por crises hipertensivas no SUS nos últimos 5 anos

LEONARDO PALUDO, SABRINA FATIMA KRINDGES, JOHANA GRIGIO, FABIOLA KLEEMANN MORA, LUANA MIOTTO GOLFETTO e ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A busca de modelos assistenciais iniciou no Brasil no final da década de 80. O Ministério da Saúde definiu a Atenção Básica como o primeiro nível de atenção à saúde, com o propósito de reorganizar as práticas em saúde, tendo o seu principal objetivo a redução das internações hospitalares (atenção terciária) por causas sensíveis à uma equipe multidisciplinar. Neste contexto, o impacto da Atenção Primária é extremamente visível nos últimos anos devido à análise de custo-efetividade dos procedimentos por ela implementados. As equipes das Unidades Básicas de Saúde são capazes de tratar o paciente portador de hipertensão arterial sistêmica, reduzindo, nos últimos anos, o número de internações. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é fazer uma análise de custo-efetividade das estratégias da atenção básica em saúde e o impacto no número de internações por crises hipertensivas no Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O estudo proposto apresenta um desenho transversal. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS com levantamento das internações, número de óbitos e dos custos referentes a internações para tratamento de crise hipertensiva no período de 2012 a 2017. **Resultados:** No ano de 2012, foram realizadas 101.720 internações (20,12% do total dos últimos 5 anos). Nesse mesmo ano, houve um número de óbitos de 1.365 (18,48%). Além disso, os gastos nesse ano foram 26.336.030,03 reais (18,45%). O preço gasto por cada internação nesse ano foi de R\$ 258,91. Já no ano de 2017, o número de internações realizadas foi 68.528 (13,55%). O número de óbitos foi de 1.078 (14,59%) e o gasto nesse ano com as internações foi de R\$ 20.889.269,91 (14,63%). O valor gasto por internação nesse ano foi de R\$ 304,83. **Conclusão:** No período analisado, pode-se observar que o número de internações reduziu 6,56%. O número de óbitos obteve uma queda de 3,89%, enquanto o capital investido reduziu 3,82%. Devido à redução no número de internações, óbitos e capital investido, podemos ressaltar a estratégia da equipe de Atenção Básica, que busca exatamente otimizar o tratamento de pacientes a fim de que eles não onerem o sistema com internações evitáveis, uma vez que o custo por internação teve um aumento de 17,73% (\$ 45,92) nos últimos 5 anos. Portanto, deve-se reforçar e otimizar os protocolos para tratamento da hipertensão nas Unidades Básicas de Saúde, a fim de tornar o SUS um sistema inovador e estratégico, incorporando novas tecnologias.

## 52726

## Panorama da mortalidade e custos hospitalares por doenças cardíacas reumáticas crônicas em homens jovens no Brasil entre os anos de 2010 a 2018

LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, GIULIA BONATTO REICHERT, THÁIS LUFT MAGGIONI, BRUNA FAVERO, GABRIEL DOTTA ABECH, MÔNICA DE CAMPOS RODRIGUES, ROMANA DALL'AGNESE, ISABELA CONTIN, JULIANE LOBATO FLORES e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A inflamação crônica associada a muitas doenças reumáticas pode levar a um aumento do risco de complicações cardíacas, dentre elas, doenças cardíacas reumáticas crônicas (DCRC) que englobam doenças reumáticas da valva mitral, doenças reumáticas da valva aórtica, doenças reumáticas da valva tricúspide, doenças de múltiplas valvas e outras doenças reumáticas do coração. **Objetivo:** Analisar as internações hospitalares e a mortalidade decorrente de doenças cardíacas reumáticas crônicas, em homens jovens, no Rio Grande do Sul (RS). **Amostra:** Indivíduos portadores de DCRC provenientes do RS, cuja faixa etária esteja compreendida entre os 20 aos 49 anos, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados no sistema online de Informações epidemiológicas de morbimortalidade do Sistema Único de Saúde (TabNET - DataSUS), de janeiro de 2010 até fevereiro de 2018. As variáveis estudadas foram: internações por regiões de saúde, doença cardíaca reumática crônica, sexo, idade, óbitos e valor médio das internações. **Resultados:** A análise incluiu um total de 3.802 internações no período estudado. A região do estado com maior número de internações foi a microrregião da Capital/Vale do Gravataí, com 1.726 (45,4 %) seguida da região do Planalto, com 935 internações (24,6%). Acerca do sexo, 1801 (47,4%) pertenciam ao sexo masculino e, desse grupo, 102 foram a óbito (5,7%). Quando se adiciona a idade como um fator preponderante, o número de internações masculinas reduz para 391 (21,71%) em homens dos 20 aos 49 anos, dos quais, somente 13 foram a óbito (3,3%). Os custos totais com as internações foram de R\$ 32.397.857,00, e as internações do sexo masculino custaram R\$ 15.803.526,49 (48,8%), aproximadamente 8,775 reais por indivíduo. **Conclusão:** A distribuição de DCRC foi equivalente para ambos os sexos, com altas taxas na Capital/Vale do Gravataí quando comparadas a outras microrregiões gaúchas. Já em relação a idade, a maior prevalência foi em homens da faixa etária superior a utilizada como viés no estudo (acima dos 50 anos), que apresentou 1.316 casos de internação (73%), sendo que, do total de óbitos em homens (102) apresentou 81,3% deles. Logo, esses dados fornecem algumas informações sobre a DCRC demonstrando que sua prevalência é maior em faixas etárias mais avançadas, onde, também, causa o maior número de óbitos.

## 52727

## Relato de experiência: tolerância à titulação da dose do salcubitril/valsartana (lcz696) em paciente com baixo nível de pressão arterial

NATHALIA MATTIELLO AZEREDO, ALEXANDRA DA SILVA SCHLUTTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital Universitário da ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** De acordo com o estudo PARADIGM-HF (McMurray JVV, et al. N Engl Med 2014;371:993-1004.) o Sacubitril/Valsartana (LCZ696) pode ser iniciado para pacientes com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Crônica (IC) com capacidade funcional classe II-IV e com Fração de Ejeção Reduzida (ICFeR) em substituição ao enalapril, quando estes apresentam pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 95mmHg. Porém, em situações limitrofes à PAS supracitada ocorre dificuldade para a titulação até a dose alvo de 200mg 2x ao dia. **Objetivo:** O objetivo desse relato é descrever a experiência com o uso de LCZ696 em um paciente com ICFeR e PAS no limite inferior da normalidade. **Relato de caso:** M.A.C., masculino, 55 anos, com ICFeR de etiologia não isquêmica apresentou descompensação da IC, mesmo em uso de furosemida 120mg dia associada a enalapril, carvedilol e espironolactona em doses alvo. Após a compensação, como se apresentava em classe funcional II e PAS entre 95 e 100mmHg, se substituiu o enalapril pelo LCZ696 na dose de 49/51mg, 2x ao dia, porém a intolerância pressórica (PAS=90mmHg) e sintomática não permitiu a titulação à dose alvo convencional em 4 a 6 semanas. Em 12 semanas foi possível dobrar a dose. Após mais 10 semanas, foi tolerado a dose alvo de 200mg 2x ao dia. Atualmente, apresenta-se normotenso (PA 120/80mmHg), NYHA classe II e em uso de LCZ696 98/102mg, 2x ao dia. **Conclusão:** Apesar de o LCZ696 ter efeito hipotensor em 14% dos participantes do estudo PARADIGM HF, no presente caso foi possível realizar a titulação para a dose plena do medicamento. Porém, com a necessidade de prolongar o intervalo de tempo proposto pelo referido estudo. Dessa forma, o relato dessa experiência demonstrou exequibilidade no alcance da dose alvo do LCZ696 nesse caso e sugere que a necessidade de adaptação em alguns pacientes pode ser mais lenta e a progressão da dose em intervalos maiores que os propostos no desenho do estudo PARADIGM-HF.

## 52728

## Perfil da mortalidade por doenças hipertensivas no Rio Grande do Sul em relação à região sul e ao Brasil

GABRIEL DOTTA, GIULIA BONATTO REICHERT, ISABELA CONTIN, LOURENCO FLECK GOMES CARNEIRO, ROMANA DALL'AGNESE, THÁIS LUFT MAGGIONI, BRUNA FAVERO, CAMILA ROSSETTI SIMONETTI, SABRINA NAVROSKI e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA), Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No Brasil, nas últimas décadas, houve mudanças epidemiológicas, demográficas e nutricionais que permitiram a transição de mortes por doenças infectocontagiosas para o predomínio de doenças crônicas não transmissíveis. Doenças crônicas têm seu prognóstico intimamente relacionado à prevenção e tratamento. Entre as causas por doenças crônicas não transmissíveis, neste resumo, citar-se-á mortes por enfermidades hipertensivas, as quais incluem hipertensão primária, doença cardíaca hipertensiva, doença renal hipertensiva, doença cardíaca e renal hipertensiva e hipertensão secundária. **Objetivo:** Avaliar comparativamente o perfil da mortalidade por doenças hipertensivas no Rio Grande do Sul (RS), região sul e Brasil, observando se há mudanças discrepantes no padrão de mortalidade. **Amostra:** Como amostragem usou-se a base de dados do DataSUS, com eventos que ocorreram em 2015. As variáveis são local de ocorrência e óbitos por residência. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos últimos dados registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do DataSUS, contemplando o ano de 2015. **Resultados:** A análise durante o ano de 2015 incluiu no RS 82.349 óbitos, sendo que 2.237 (2,72%) foram por causas hipertensivas, na região sul o total de 191.172 óbitos, sendo 6.453 (3,38%) por causas hipertensivas e no Brasil 1264175 óbitos, sendo que 47.288 (3,74%) foram por causas hipertensivas. **Conclusão:** As estatísticas mostram que há diferença entre as regiões analisadas durante o ano de 2015. O Rio Grande do Sul tem a menor taxa de mortes por doenças hipertensivas entre as regiões estudadas (2,72% x 3,38% x 3,74%). Nesse sentido, caso o Brasil tivesse a porcentagem do Rio Grande do Sul de mortes por causas hipertensivas haveria uma redução de quase 13 mil mortes anuais por essa causa. Mortes por doenças hipertensivas são preveníveis e estão relacionadas ao acesso à saúde. Segundo o CFM (Pesquisa Demografia Médica no Brasil, 2013.), no Rio Grande do Sul há 2,37 médicos por mil habitantes, enquanto no Brasil há uma média de 2,00 profissionais qualificados, corroborando a importância de expandir o acesso à saúde no Brasil.

## 52730

## Perfil epidemiológico do Acidente Vascular Cerebral na população do Rio Grande do Sul em 2017

GABRIEL SEROISKA, HELENA MARCON BISCHOFF, EDUARDO BAUMGARDT, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, DANIELA RETORE, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, EGÍDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, GABRIEL SELLA, GABRIELA OSTERKAMP, LEONARDO GRISELI, GABRIEL DOTTA ABECH e MARCELO FILIPPE.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral é útil para subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a atenção à saúde do adulto. Além disso, o AVC é a segunda principal causa de morte no Brasil. Portanto, o acompanhamento do seu perfil epidemiológico no Rio Grande do Sul é essencial para o desenvolvimento de estratégias de profilaxia e tratamento. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do AVC no Rio Grande do Sul em 2017. **Amostra:** Indivíduos que sofreram AVC (isquêmico ou hemorrágico) provenientes do RS em 2017, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo a partir dos dados registrados no DATASUS em 2017 por meio da análise do número de internações, óbitos e taxa de mortalidade por AVC por macrorregião de saúde, sexo e faixa etária dos pacientes. **Resultados:** Foram registradas 9.631 internações por AVC no RS em 2017, tendo sido o sexo feminino o mais prevalente em número de internações (4.859), óbitos (689) e taxa de mortalidade (14,18%). Além disso, constata-se que, embora a região Metropolitana tenha sido a macrorregião de saúde com a maior quantidade de internações (4.784) e óbitos (527), ela apresentou a menor taxa de mortalidade (11,02%). A região Sul, por outro lado, foi a macrorregião de saúde na qual se identificou o menor número de internações do estado (636), porém a maior taxa de mortalidade (22,96%). Ademais, o grupo com maior número de internações foi de homens com idades de 60 a 69 anos (1.428). Em contrapartida, pacientes de 80 anos e mais compuseram o grupo com a maior taxa de mortalidade para ambos os sexos e, consequentemente, a maior taxa de mortalidade geral (22,09%), seguidos por pacientes com idades de 70 a 79 anos (14,76%) e de 60 a 69 anos (11,64%). **Conclusão:** O grupo com o maior número de internações foi o de pacientes do sexo masculino com idades de 60 a 69 anos, porém o sexo feminino foi o mais prevalente em número total de internações, óbitos e taxa de mortalidade. A macrorregião Sul apresentou taxa de mortalidade cerca de duas vezes maior que a região Metropolitana. Logo, são necessárias medidas voltadas para a investigação e o aprimoramento do tratamento do AVC no Sul do estado a fim de reduzir a taxa de mortalidade nesta região. Destaca-se também que a taxa de mortalidade se mostrou proporcional a idade, o que está de acordo com estudos realizados até então.

## 52734

### Mortalidade e perfil epidemiológico dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) atendidos em um hospital terciário

MARIO WIEHE, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ B AMON, JAQUELINE M MICHEL, ADIR S JUNIOR, CHRISTIAN B KLIEMANN, MAURICIO S TELLES, GABRIELLE L PINTO, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) tem sido reduzida progressivamente nos últimos anos, em decorrência da melhora da eficácia do arsenal terapêutico e da instituição do protocolo assistencial de dor torácica. O conhecimento do perfil epidemiológico e da mortalidade ligada à realidade regional torna-se importante para o estabelecimento de estratégias direcionadas à população alvo de cada contexto. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar o perfil epidemiológico e a mortalidade intra-hospitalar de pacientes com SCA de um hospital terciário. **Amostra:** Foram avaliados 583 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,1±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 583 pacientes, com média de idade de 63,1±12,55 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,3%. As variáveis gênero, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina não se associaram com desfecho morte intra-hospitalar. A idade se associou de forma independente com o risco de óbito por SCA (RP=1,037 IC95% 1,0-1,07). **Conclusão:** A mortalidade intra-hospitalar dos pacientes que se apresentaram com SCA no Hospital São Lucas da PUCRS acompanha o percentual encontrado nos melhores centros nacionais e internacionais que seguem os protocolos assistenciais das síndromes de dor torácica. O aumento da idade, se associou com a mortalidade intra-hospitalar.

## 52737

### Estudo de demanda do ambulatório de cardiologia da Universidade Federal de Pelotas - perfil pré-implantação de protocolos

CAMILA HARTMANN BLANK, ROBERTO STROHER JÚNIOR, MICHELE SANDER WESTPHALEN, MARIANA DE CASTRO LOPES, HENRIQUE POTRICH SANTIAGO e EDUARDO GEHLING BERTOLDI.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Hospital Escola UFPel passou por reorganização e ampliação de seus atendimentos ambulatoriais em cardiologia, a partir da adesão da UFPel à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, com contratação de novos profissionais e revisão dos fluxos. **Objetivo:** Documentar o perfil dos atendimentos ambulatoriais na instituição, na fase pré-ampliação e implantação de protocolos. **Métodos:** Revisão de amostra de oportunidade dos prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia da UFPel, no ano de 2015. Variáveis antropométricas, comorbidades, e características clínicas foram descritas quantitativamente. Os resultados estão sumarizados com frequências relativas para variáveis categóricas, média para variáveis contínuas normais, ou mediana para variáveis não-Gaussianas. **Resultados:** No período, foram atendidos 470 pacientes, em um total de 1018 atendimentos. Foram revisados prontuários de 35% dos pacientes. A maioria eram homens (58%) e a mediana de idade foi 53 anos. As patologias mais frequentemente encontradas foram hipertensão (HAS) (81% dos pacientes), diabetes (DM) (29%), angina estável (AE) (33%), e insuficiência cardíaca (IC) (32%). Entre os pacientes com diagnóstico estabelecido de HAS, observou-se, no momento da consulta, pressão arterial dentro do alvo pressórico em 66% dos casos. Os pacientes com IC se encontravam, em sua maioria, em classe funcional II (43%) ou III (42%). No ecocardiograma, os pacientes com diagnóstico de IC apresentaram fração de ejeção preservada em 58% dos casos. **Conclusão:** Em um estudo de demanda inicial, observou-se que o ambulatório de cardiologia da UFPel atende a uma população com alta prevalência de hipertensão, cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca (sendo muito frequente o diagnóstico de IC com fração de ejeção normal). Foi observado, em uma parcela significativa dos pacientes, controle subótimo dos níveis pressóricos e dos sintomas de IC. A partir desse diagnóstico, foi iniciado um programa de melhora da adesão e seguimento dos pacientes hipertensos, ampliação do número de atendimentos semanais, e criação de protocolos assistenciais específicos para manejo da insuficiência cardíaca, visando aperfeiçoar a qualidade do cuidado oferecido.

## 52743

### Efetividade do atendimento pré-hospitalar no infarto agudo do miocárdio em um hospital terciário de Porto Alegre

LILIAN RODRIGUES HENRIQUE, ADRIANO PEREIRA NETO, GUILHERME PINHEIRO MACHADO, MARCO VUGMAN WAINSTEIN e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** As diversas diretrizes em vigor, como Piegas et al (Arq.Brásileiros de Cardiologia.Vol105,Nº2,Supl.1), enfatizam a correlação de desfechos positivos com o tempo de dor até a chegada ao hospital <120 min e o tempo porta-balão <90min. Estudos recentes, como o de Wang TY et al (AmHeartJ.2011;161(1):76-83), têm apontado que o foco das ações deve ser o tempo pré-hospitalar em contrapartida ao intrahospitalar. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo com o escopo de avaliar o impacto do atendimento pré-hospitalar oferecido em um dos hospitais terciários de Porto Alegre, por meio da correlação dos tempos de isquemia com desfecho composto MACCE e suas variáveis duras. A hipótese conceitual é que Delta T > 120 se correlaciona com piores desfechos. **Amostra:** Foram incluídos 216 pacientes, que realizaram cateterismo de urgência devido ao diagnóstico de IAMCSST, no período 03/2015 a 09/2016 no serviço de hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Métodos:** Avaliação do banco de dados do serviço de hemodinâmica do HCPA e prontuários individuais. A análise interina foi realizada por meio do Software SPSS. Foram correlacionados os tempos de isquemia pré-hospitalar (estratificado em < 120min e > 120min), intra hospitalar (< 90min e > 90min) com MACCE hospitalar e em 30 dias. As variáveis categóricas são apresentadas como frequências e percentuais, e comparadas pelo Teste Qui-Quadrado e Teste de Fisher. As variáveis contínuas, serão apresentadas como mediana ± amplitude entre quartis. **Resultados:** Amostra era composta por homens em 64,7%, caucasiana 85%. A mediana de idade foi de 60 (53-67,5). Dentre os fatores de risco cardiovasculares se encontrou hipertensão arterial em 62,5 % e Diabetes Mellitus em 28,4%, tabagismo atual em 49,7% e IAM prévio em 15,5%. A mediana do tempo pré e intra-hospitalar foram de 232min (132-375) e 63min (55,5-93) respectivamente. Na análise pré-hospitalares foi encontrado MACCE hospitalar 4,2% x 6,3% p=0,38 e em 30dias, 19,8% x 25% p=0,5. Intra-hospitalar mostrou MACCE hospitalar em 33,3% x 7,4% p<0,001 (óbito 20,9% x 4,2% p<0,001, novo IAM0% x 0,5% p=1 e AVC 4,7% x 0,5% p=0,05). MACCE em 30 dias 16,7% x 22,8% p=0,39. **Conclusão:** Em contraste com o descrito na literatura vigente, o tempo pré-hospitalar não teve o impacto esperado nos desfechos clínicos analisados. Entretanto, houve correlação significativa do tempo intrahospitalar com MACCE. Abre-se, assim, um precedente para reanálise do foco de ações no tempo.

## 52744

### Variáveis clínicas na apresentação dos pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e sua associação com mortalidade intra-hospitalar

MARIO WIEHE, ANDRÉ BARCELLOS AMON, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, CHRISTIAN BRANDAO KLIEMANN, RICARDO CZARNOBAI SOCOL, EDUARDO ANTONIOLLI, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** A identificação do perfil clínico dos pacientes que se apresentam com síndrome coronariana aguda (SCA) e sua associação com desfechos clinicamente relevantes, incluindo óbito, pode ser utilizada como ferramenta preditora de pior prognóstico, auxiliando na escolha da melhor estratégia terapêutica intra-hospitalar. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar o perfil clínico na avaliação inicial dos pacientes com SCA e sua associação com mortalidade intra-hospitalar. **Amostra:** Foram avaliados 583 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,1±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 583 pacientes, com média de idade de 63,1±12,55 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 5,3%. As variáveis idade, gênero, frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica, escore de Killip e troponina foram avaliadas. Destas, o aumento de cada uma, subsequentemente, na idade do paciente [razão de prevalência (RP) de 1,04 (IC95% 1,0-1,8)] e o escore de Killip 3 ou 4 (RP 1,77 IC95% 1,1-2,6) associaram-se com mortalidade intra-hospitalar, após análise multivariada. **Conclusão:** Entre as variáveis clínicas identificadas na chegada de um paciente com SCA em um hospital terciário, identificamos que os indivíduos mais idosos e com sinais de edema agudo de pulmão ou choque cardiogênico, mais frequentemente evoluem para óbito.

## 52746

**Variáveis pré-hospitalares associadas à evolução para Insuficiência Cardíaca (IC) nas primeiras 24 horas, em pacientes que se apresentam com Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**

MARIO WIEHE, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, CHRISTIAN BRANDAO KLIEMANN, ADIR SCHREIBER JUNIOR, BRUNA CHESINI, GABRIELLE LIMA PINTO, ANA CLAUDIA DO AMARAL, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** A identificação das variáveis demográficas, das comorbidades e do esquema terapêutico farmacológico prévio, e sua associação com IC pós SCA torna-se relevante, considerando o impacto deste desfecho no prognóstico intra-hospitalar destes pacientes. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar os fatores que se associaram com IC intra-hospitalar, nas primeiras 24h, como complicação pós SCA. **Amostra:** Foram avaliados 531 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,4±12,56 anos, sendo 61,4% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 531 pacientes, com média de idade de 63,4±12,56 anos, a maioria do gênero masculino (61,4%). Desenvolveram congestão pulmonar 5,3% da amostra analisada. As variáveis gênero, idade, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina foram avaliadas. Após análise univariada, o gênero feminino e a adição de cada ano na idade do paciente se associaram com maior probabilidade de desenvolver o desfecho estudado. Já o relato de uso prévio de IECA, se associou com menor incidência de IC após SCA. Entretanto, analisando de forma multivariada as variáveis, nenhuma se associou ao desfecho. **Conclusão:** Considerando a morbidade e o pior prognóstico associados com o desenvolvimento de IC no contexto de instabilização coronariana, torna-se relevante a identificação dos fatores preditores desta complicação. O uso prévio de IECA mostrou-se protetor, entretanto, o gênero feminino e a idade avançada conferem maior risco para o desfecho analisado.

## 52748

**Variáveis pré-hospitalares associadas à evolução para Insuficiência Cardíaca (IC) após as primeiras 24 horas, em pacientes que se apresentam com Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**

MARIO WIEHE, ANDRÉ BARCELLOS AMON, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, CHRISTIAN BRANDAO KLIEMANN, GUILHERME AMARAL VELHO, GABRIELLE LIMA PINTO, VERA ELISABETH CLOSS, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** A identificação das variáveis epidemiológicas, das comorbidades e do esquema terapêutico farmacológico prévio, e sua associação com IC pós SCA torna-se relevante, considerando o impacto deste desfecho no prognóstico intra-hospitalar destes pacientes. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar os fatores que se associaram com IC intra-hospitalar como complicação em pacientes com SCA. **Amostra:** Foram avaliados 585 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,2±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com média de idade de 63,2±12,55 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). Desenvolveram, após as primeiras 24 horas, congestão pulmonar 3,6% da amostra analisada. As variáveis gênero, idade, DAC prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina foram avaliadas. Destas, o uso prévio de varfarina se associou, de forma independente, apresentando razão de prevalência (RP) de 0,1 (IC95% 0,07-0,73) com o desfecho estudado. **Conclusão:** Considerando a morbidade e o pior prognóstico associados com o desenvolvimento de IC no contexto de um evento coronariano, torna-se relevante a identificação dos fatores preditores desta complicação. O uso prévio de varfarina, mostrou-se protetor para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca, após as primeiras 24 horas, no contexto da SCA, possivelmente refletindo redução do impacto sobre o miocárdio por meio de redução da carga trombótica.

## 52750

**Variáveis intra-hospitalares associadas à evolução para Insuficiência Cardíaca (IC) após as primeiras 24 horas, em pacientes que se apresentam com Síndrome Coronariana Aguda (SCA)**

MARIO WIEHE, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, CHRISTIAN BRANDAO KLIEMANN, RAFAELA BRAMBILLA, EDUARDO ANTONIOLLI, VERA ELISABETH CLOSS, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** A identificação das variáveis demográficas, das laboratoriais e do subtipo de SCA (com supra de ST x sem supra de ST) e sua associação com o desenvolvimento de IC após eventos coronarianos torna-se relevante, considerando o impacto deste desfecho no prognóstico intra-hospitalar neste contexto. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar os fatores que se associaram com IC intra-hospitalar como complicação em pacientes com SCA. **Amostra:** Foram avaliados 585 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 63,2±12,55 anos, sendo 61,7% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com média de idade de 63,2±12,5 anos, a maioria do gênero masculino (61,7%). Desenvolveram congestão pulmonar 3,6% da amostra analisada. As variáveis estudadas foram gênero, idade, creatinina basal, troponina I, pressão sistólica, frequência cardíaca, subtipo de SCA e artéria coronária acometida. Destas, o aumento de cada ano, subsequentemente, na idade do paciente [razão de prevalência (RP) de 1,03 (IC95% 1,00-1,07)] e a presença de supradesnivelamento do segmento ST (RP=2,61 (IC95% 1,03-6,66) associaram-se de forma independente com maior taxa de IC congestiva intra-hospitalar, após as primeiras 24 horas. **Conclusão:** Considerando a morbidade e o pior prognóstico associados com o desenvolvimento de IC no contexto de instabilização coronariana, torna-se relevante a identificação dos fatores preditores desta complicação. A presença de supradesnivelamento do segmento ST e de idade avançada foram variáveis preditoras de IC no contexto da SCA.

## 52751

**Variáveis pré-hospitalares associadas à fração de ejeção (FE) reduzida após Síndrome Coronariana Aguda (SCA) em pacientes atendidos em um hospital terciário**

MARIO WIEHE, ANDRÉ BARCELLOS AMON, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JUNIOR, CHRISTIAN BRANDAO KLIEMANN, GUILHERME AMARAL VELHO, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, VERA ELISABETH CLOSS, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

**Fundamento:** O comprometimento da função ventricular esquerda, identificada durante internação hospitalar por SCA, apresenta impacto no prognóstico dos pacientes neste contexto. O conhecimento das variáveis associadas a este desfecho pode contribuir para a identificação dos pacientes sob maior risco. **Delineamento e Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar os fatores que se associaram com FE menor do que 40 por cento (FE<40%) em pacientes internados com SCA. **Amostra:** Foram avaliados 170 pacientes atendidos na UTI Cardiovascular (UTI-CV) e no Setor de Hemodinâmica do Hospital São Lucas da PUCRS, com média de idade de 65,3±12,3 anos, sendo 59% homens. Esta amostra foi constituída de pacientes do próprio hospital e encaminhados por outras instituições. A fração de ejeção foi estimada pelo método de Simpson, calculado por ecocardiografia transtorácica. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. Variáveis foram descritas na forma de média e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O teste T de Student foi utilizado para comparar as variáveis numéricas e a associação entre as variáveis categóricas foi testada por meio dos testes QUI-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Variáveis com P<0,2 foram inseridas no modelo de regressão de Poisson. Foi considerado significativo P<0,05. **Resultados:** Foram avaliados 170 pacientes, com média de idade de 65,3±12,3 anos, a maioria do gênero masculino (59%). Vinte e dois por cento (22%) dos pacientes analisados apresentaram FE < 40%. As variáveis estudadas foram: idade, gênero, doença arterial coronariana (DAC) prévia, uso prévio de beta-bloqueador, estatinas, ácido acetilsalicílico, clopidogrel, inibidores da ECA (IECA) e varfarina. Após análise multivariada, se associaram de forma independente com FE < 40% gênero feminino (RP=0,39 (IC95% 0,19-0,80) e o aumento da idade (RP 1,04 (IC95% 1,01-1,07)). **Conclusão:** Considerando a morbidade e o pior prognóstico associados com a redução da função ventricular esquerda, devido ao maior potencial de desenvolvimento de arritmias ventriculares graves e de manifestações de insuficiência cardíaca, torna-se relevante a identificação das variáveis preditoras desta complicação e de seus potenciais desfechos desfavoráveis, buscando intensificar a implementação das medidas de prevenção secundária neste subgrupo, dentro do contexto da SCA.

## 52753

### Mortalidade de idosos por insuficiência cardíaca: proporção no Brasil 2010-2015

RENATA BRENDA MARTINS, JOSEMARIA DE PAULA ROCHA, VALÉRIA BACCARIN IANISKI e ANGELO JOSE GONCALVES BOS.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é prevalente, grande contribuinte para a morbimortalidade, principalmente de idosos (AZAD; LEMAY, 2014) e uma das principais causas de hospitalização na América do Sul (BOCCHI, 2013). **Objetivo:** Analisar as mudanças nas proporções de óbitos por IC em idosos no Brasil entre 2010 e 2015. **Amostra:** Óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade disponível no SISAP-idoso. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa quantitativa descritiva. Foram considerados óbitos por IC aqueles que obtiveram diagnóstico de IC congestiva, ventricular e não especificada (CID-10 I50) em idosos ( $\geq 60$  anos). Foram analisados os gráficos em números absolutos e em proporções de óbitos por IC. **Resultados:** Entre 2010-2015 houve aumento de 1,57% no número de óbitos por IC para ambos os gêneros, sendo de maior prevalência no gênero feminino, 2,43%. Identificou-se uma constante queda na proporção desses óbitos nos anos pesquisados. A proporção de óbitos por IC em 2015 foi 13,5% menor que a de 2010, para ambos os gêneros, sendo de 13,6% em homens e 13,9% em mulheres. Em números absolutos, a região com maior variação foi a Norte, 8,86% maior em 2015 que 2010, seguida da Nordeste, 8,01% em ambos os gêneros. Para os homens, a região com maior mudança foi a Centro-Oeste onde se observou uma queda de 13,37% nos óbitos, seguida de um aumento de 7,50% no Norte. Já para as mulheres, a região Nordeste demonstrou maior mudança, com um aumento de 11,33% no número absoluto de mortes por IC, seguido de uma elevação de 10,57% na região Norte. A partir da análise dos gráficos de proporções de óbitos por IC em relação às demais causas, observou-se maior variação na região Centro-Oeste, com 0,90% de declínio na proporção de óbitos, de 3,76% em 2010 para 2,86% em 2015, seguida da Norte, 0,60% (3,36%, 2010 para 2,76%, 2015) para ambos os gêneros. Homens e mulheres da região Centro-Oeste, apresentaram maior redução nas proporções de óbitos (0,96% e 0,83%, respectivamente). **Conclusão:** Entre 2010 e 2015, houve redução na proporção de óbitos por IC em relação às demais causas. Observou-se diferenças regionais nessa causa de óbito, com maior variação em números absolutos na região Norte, aumento para ambos gêneros, e em proporção, Centro-Oeste com redução dos óbitos para ambos gêneros. A proporção de óbitos por IC foi maior nas mulheres com diminuição um pouco mais acentuada nessas.

## 52763

### Influência do valor de reserva de fluxo fracionado na decisão terapêutica do paciente coronariopata

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR, ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, LARISSA ROHR, TUISI BUSNELLO CEMBRANI e CAMYLLA SANTOS DE SOUZA.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** O fluxo fracionado de reserva do miocárdio (FFR) é um método simples, rápido e confiável para identificar as obstruções que estão produzindo isquemia miocárdica. Sua resolução espacial é inigualável, pode ser determinado em poucos minutos, é altamente reprodutível e apresenta excelente correlação com os métodos não-invasivos. Pode ser entendido como uma relação entre dois fluxos em vigência de hiperemia máxima: o fluxo na presença de uma estenose coronária e o fluxo se a mesma artéria fosse normal. **Objetivo:** Realizar uma análise criteriosa do FFR, avaliando a sua taxa de influência na determinação da conduta terapêutica. **Métodos:** Busca de artigos de revisão e revisões sistemáticas, nas bases de dados PUBMED e Scielo, publicados entre 2007 e 2014. **Resultados:** A FFR é o padrão ouro para se estabelecer a relevância hemodinâmica da lesão coronária, a qual vem sendo indicada para a análise intravascular imediata do grau funcional de lesões coronarianas moderadamente graves visualizadas na angiografia e para a definição da estratégia de tratamento. Novos trabalhos têm relatado que a FFR é eficaz na avaliação das condições de suprimento sanguíneo miocárdico regional, independentemente dos valores de FC, PA e contratilidade cardíaca; e para redefinir estratégias terapêuticas em pacientes com lesões coronarianas intermediárias, consideradas estáveis. O emprego da FFR na prática clínica pode, portanto, reduzir o número de procedimentos invasivos com necessidade duvidosa, por superestimação; diminuir o tempo de intervenção, quando da necessidade de dois métodos de cateterismo (o de avaliação anatômica e o de intervenção percutânea); e otimização do custo-efetivo da terapêutica e da qualidade de vida dos coronariopatas, por uma provável redução no número de intervenções de revascularização. Sua natureza invasiva é contrabalanceada por sua efetividade espacial inigualável, oferecendo ao médico a informação funcional com precisão excelente, por segmento arterial, tendo evolução encorajadora, bem como permite intervenção imediata caso seja necessária. **Conclusão:** A FFR é uma excelente escolha para avaliar lesões funcionais da DAC a nível epicárdico, fornecendo informações anatômicas e fisiológicas para cada segmento arterial e, por isso, exercendo grande influência para a decisão terapêutica. Como perspectiva futura, é importante que a FFR receba cada vez mais adesão em substituição a procedimentos mais invasivos.

## 52765

### Estudo acerca do tratamento de pericardite no Rio Grande do Sul nos últimos 10 anos

GABRIELA VIEIRA DA SILVA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, BRUNO BASTOS GODDI, SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ, CASSIA SOUZA DOS SANTOS, BRUNO FELIPE DINIZ GOMES, GERMANO RAMOS DOS REIS e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Fundamento:** A pericardite é uma inflamação do pericárdio que pode ser desencadeada por condições como tuberculose, uremia e infarto agudo do miocárdio. Os dados de serviços de emergência mostram que 5% dos pacientes com queixa de dor torácica nos quais foi afastada insuficiência coronariana aguda tinham pericardite aguda, ressaltando a importância do estudo da epidemiologia e mortalidade dessa patologia com dados poucos explorados na literatura. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal descritivo realizado para avaliar os dados relacionados ao tratamento da pericardite no Rio Grande do Sul (RS). **Amostra:** Amostra composta pelos dados de pacientes internados para tratamento de pericardite em hospitais do RS de Janeiro de 2008 a Março de 2018. Foram observadas as variáveis: número de hospitalizações, cidade, número de óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar e valor total gasto. **Métodos:** Consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar, obtidas através do sistema DATASUS. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 677 internações para tratamento de pericardite no RS, representando cerca de 8% do total nacional. Nos últimos 10 anos verificou-se um acréscimo nas hospitalizações, sendo 49 em 2008 e 103 em 2017. A média de permanência hospitalar foi de 7,6 dias. Os maiores números de internações totais nesse período foram realizados pelas cidades de Porto Alegre (224 - 33%), com maior média de internamento - 9,9 dias, Rio Grande (41 - 7%) e Passo Fundo (38 - 6%). O valor total gasto com esse tipo de procedimento foi de R\$475.101,73, deste total, R\$167.733,22 por Porto Alegre, R\$24.597,60 por Rio Grande e R\$ 28.535,62 por Passo Fundo. Os óbitos registrados no sistema totalizaram 19 - com destaque para a cidade de Pelotas (3) - e a taxa de mortalidade geral foi de aproximadamente 2,8, abaixo da nacional - 3,44. **Conclusão:** Apesar da baixa taxa de mortalidade, o atraso e falha no diagnóstico dessa condição podem levar a óbito, além de subestimar o real número de pacientes internados. Por esse motivo, a adoção de treinamentos das equipes de emergência pode ser eficaz na busca por um diagnóstico precoce, menores taxas de mortalidade e tempo de hospitalização, gerando menos gastos ao setor público.

## 52766

### Estudo da morbimortalidade decorrente de choque cardiogênico no Rio Grande do Sul

SABRINA FATIMA KRINDGES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, PEDRO REGES PEREIRA MEIRA, CASSIA SOUZA DOS SANTOS, JULIANE LOBATO FLORES, MARIANA BORTOLOTTI SUEVO, CLAUDIO JOSÉ DOS SANTOS JÚNIOR, LARISSA ROHR e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são responsáveis por 34% de todas as causas de morte no Brasil. O choque cardiogênico é uma das grandes causas de hospitalização, sendo ele, uma situação de hipoperfusão tecidual sistêmica devido à incapacidade do músculo cardíaco em fornecer débito adequado às necessidades do organismo. É caracterizado por ser um choque hipodinâmico, com manifestações clínicas de hipotensão, taquicardia, pulso filiforme, pele fria e pálida, taquipnéia entre outros. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar aspectos referentes à mortalidade decorrente de choque cardiogênico no estado do Rio Grande do Sul por meio de estudo epidemiológico, quantitativo, observacional, descritivo e transversal. **Amostra:** Amostra composta pelos dados de pacientes nos que se refere à morbimortalidade decorrente de choque cardiogênico no Rio Grande do Sul (RS), nos últimos 10 anos, foram observadas as variáveis: óbitos, taxa de mortalidade, sexo, faixa etária, principal local de óbito. **Métodos:** Estudo realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar, obtidas através do sistema DATASUS. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** No período de 2007 a 2016, o choque cardiogênico foi responsável por 386 mortes no estado do Rio Grande do Sul, ocorrendo em sua maioria no ano de 2016, com 73 óbitos. Houve um discreto predomínio no sexo feminino, com 51,55% dos óbitos no período estudado. Além disso, a faixa etária mais acometida por essa condição foi a de idosos acima de 80 anos de idade, correspondendo a 29,01% dos óbitos por essa causa no período em questão. Por fim, foi observado que a grande maioria dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar (348), provavelmente em decorrência de complicações secundárias a outras patologias cardíacas. **Conclusão:** As manifestações clínicas do choque cardiogênico fazem com que esta síndrome seja uma das grandes causas de hospitalização. O presente estudo, evidenciou uma maior taxa de mortalidade no ano de 2016. A faixa etária mais acometida são os idosos acima de 80 anos, e geralmente o sexo feminino é o mais contabilizado nos óbitos. A identificação precoce dos sinais e sintomas clínicos do choque cardiogênico é de extrema importância, contribuindo para intervenção imediata.

52769

**Análise descritiva de procedimentos de correção de insuficiência da válvula tricúspide no RS nos últimos 5 anos**

SABRINA FATIMA KRINDGES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ALESSANDRA JUNG STRAUB, GIOVANNA ALVES PERUZINI, ANA BEATRIZ GURGEL FREIRE, ALINE SANTOS DE ALMEIDA, FRANK THONNY ALMEIDA MENEZES DORNAS, VITOR PEREIRA SCARPETTE e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência tricúspide (IT) possui alta prevalência em países com grande incidência de doença reumática. O tratamento pode ser farmacológico ou cirúrgico, sendo o primeiro responsável apenas por alívio sintomático. A indicação de intervenção cirúrgica é baseada na clínica e na presença de lesões valvares concomitantes. **Objetivo:** Analisar os procedimentos de correção de insuficiência da válvula tricúspide realizados no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos. **Amostra:** Amostra composta pelos dados de pacientes submetidos a procedimento de correção de IT em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul (RS) nos últimos 5 anos. Foi observada a variável: óbitos e faixa etária. **Métodos:** Coleta e análise dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) relativos ao estado do Rio Grande do Sul, disponibilizados pelo DATASUS, através da plataforma de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** O tratamento da IT tem como um dos objetivos a prevenção da disfunção miocárdica e da insuficiência cardíaca (IC). De acordo com o DATASUS os óbitos por IT em indivíduos em terapêutica de valvulopatia no Rio Grande do Sul foi de 1.897 nos últimos 5 anos. Desse total, 29,3% tinham 80 anos ou mais. Em estudo da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, após dez anos, em um grupo de 246 pacientes com IT manejados clinicamente, 50% desenvolveram insuficiência cardíaca. Em relação à terapia clínica, o uso de diuréticos, às vezes, é recomendável e pode reduzir a progressão da regurgitação, mas exige atenção à possível diminuição do retorno venoso e baixo débito. Além disso, é indicado o uso de betabloqueadores nos pacientes com insuficiência tricúspide secundária a disfunção ventricular esquerda e nos casos de hipertensão pulmonar primária. As opções cirúrgicas incluem anuloplastia, reparo e troca valvar. A anuloplastia é indicada quando há insuficiência tricúspide por dilatação do anel valvar. Já o reparo ou a troca da valva são indicados quando a insuficiência tricúspide decorre de alterações primárias da valva. **Conclusão:** O procedimento clínico empregado demonstra redução de 50% no desenvolvimento de IC subsequente, porém o considerável número de óbitos decorrentes de procedimentos de correção de IT reflete a importância do estudo. Dessa forma, analisar o perfil desses pacientes e dos procedimentos empregados, é fundamental para a adoção de medidas que visem reduzir esses índices.

52774

**Panorama brasileiro sobre o atendimento envolvendo pacientes sob cuidados prolongados decorrentes de patologias cardiovasculares**

SABRINA FATIMA KRINDGES, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, PEDRO VITOR AMORIM WEERSMA, CAROLINE SBARDELLOTTI CAGLIARI, RAFAELLA LIMA DOS SANTOS, GABRIELE ARBUGERI MENEGOTTO, IGOR DA SILVA TEIXEIRA PAULA e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) representam importantes causas de morbimortalidade e de doenças crônicas no Brasil. As DCV representam as principais causas de morte no Brasil, além de serem importantes causas de morbidade nos pacientes sobreviventes, gerando altos custos para o sistema público de saúde nacional. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo abordar o panorama brasileiro sobre o atendimento envolvendo pacientes sob cuidados prolongados decorrentes de patologias cardiovasculares. **Delineamento e Métodos:** Estudo realizado com base em revisão sistemática de literatura de artigos disponibilizados na literatura nacional e internacional. Os artigos foram encontrados nas bases de dados da Scielo, Medline e PubMed. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2008. Não houve critérios de exclusão. **Resultados:** Os custos anuais totais por DCV grave são altos, principalmente se considerarmos a baixa prevalência de casos graves (5% da população de 35 anos e acima). Fica evidente, a expectativa do aumento acelerado dos casos de DCV nas próximas décadas, e consequentemente dos seus custos, seguindo o envelhecimento de nossa população ainda jovem. As estimativas para os custos diretos com tratamento ambulatorial baseiam-se no preço de compra para medicamentos e gastos pessoais, para testes laboratoriais e consultas clínicas, no valor de reembolso do SUS. É demonstrado na literatura o impacto positivo da Equipe de Saúde da Família (ESF) frente às internações por condições crônicas sensíveis, como as DCV. Municípios com maior cobertura populacional da ESF apresentam taxas de internações, por condições crônicas sensíveis, 13% menores do que os municípios com menor cobertura. **Conclusão:** Os gastos totais elevados e desproporcionais à quantidade de casos graves de doença cardiovascular indicam que uma melhoria na atenção básica primária é um possível caminho para a diminuição dos gastos que oneram o sistema único de saúde pública. Além disso, a perspectiva de que a quantidade total de DCV aumente nos próximos anos indica que há uma necessidade de reajuste no método de abordagem de tal paciente. Com isso, o programa de saúde da família se mostra como uma importante ferramenta na prevenção de agravos à saúde cardiovascular por ter esse caráter assistencial desde o momento em que o controle da doença pode ser feito de forma simples, evitando o desgaste físico e emocional do paciente ao passo que reduz o custo ao sistema de saúde.

52775

**Impacto da terapia de reperfusão no tempo de internação e eventos cardiovasculares no infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST**

NATALIA DA SILVEIRA COLISSI, MATHEUS WERLANG DONADEL, ALESSANDRA REBELATTO BOESING, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, ANDRESSA DUARTE SEEHABER, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MATEUS DINIZ MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, 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) preconizada no âmbito do SUS. O tempo de internação após o tratamento do IAMCST varia conforme a TR utilizada e o impacto da ausência de TR imediata no tempo de internação é desconhecido no nosso meio. **Objetivo:** 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, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo integrante de um estudo piloto de implantação de um banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Foram incluídos pts internados no Hospital Universitário de Santa Maria com diagnóstico de IAMCST com < 12 horas de duração ou > 12 horas na presença de angina persistente, no período de setembro/2016 a dezembro/2017. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e ECVM durante o período hospitalar. Foram comparados pts submetidos a TR com ICPP ou fibrinólise (grupo 1) com pts sem TR (grupo 2). Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste t de qui-quadrado, teste T e teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram atendidos 106 pts com IAMCST, sendo 80 pts (74,7%) tratados com TR (grupo 1) e 26 pts (24,5%) sem TR (grupo 2). A idade média foi 61±11,6 anos e 72,6% eram do sexo masculino. O tempo médio do início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 5,9±4,5 horas no grupo 1 e 8,9±7,3 horas no grupo 2 (p=0,056). O tempo de internação foi de 11,1±11,5 dias no grupo 1 e 9,3± 6,2 no grupo 2 (p=0,21). Não houve diferença significativa de mortalidade (grupo 1: 7,5%, grupo 2: 13%; p=0,52) ou na ocorrência de ECVM (grupo 1: 21,2%, grupo 2: 23%; p=0,84). **Conclusão:** Os pts submetidos a TR não apresentaram diferença significativa no tempo de internação, número de ECVM e mortalidade se comparados com os pts tratados conservadoramente. A ausência de diferença estatística pode ser explicada pelo pequeno número de pts avaliados, porém o tempo médio de internação ainda excede o esperado para um grupo de pacientes submetido a terapia de reperfusão. O estudo ilustra a prática do mundo real em hospital público terciário e reforça a necessidade de melhorar o acesso a TR nos pts com IAMCST.

52777

**Dissecção coronariana espontânea em paciente com hipertensão renovascular por angiodisplasia de artéria renal**

ALESSANDRA REBELATTO BOESING, MATHEUS WERLANG DONADEL, ALINE BRANCO CAMARGO, ALESSANDRO MENEGHETTI ANVERSA, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, NATALIA DA SILVEIRA COLISSI, MAXIMO MIGUEL RODRIGUES CUCCO, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MATHEUS MARQUES FRANCA e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Dissecção coronariana espontânea é definida como a separação da parede arterial coronariana de forma não-traumática e não-iatrogênica e é causa rara de infarto agudo do miocárdio, ocorrendo mais comumente em mulheres jovens. A sintomatologia é semelhante ao infarto agudo do miocárdio, caracterizada por dor de característica anginosa de forte intensidade e com início em repouso. Em 80% dos casos é identificada alguma doença arterial predisponente, sendo a mais comum a displasia fibromuscular, que também é uma causa de hipertensão de difícil controle, principalmente em pacientes jovens. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial de difícil controle, fazendo uso de 5 medicações anti-hipertensivas otimizadas, apresentou queixa de dor pré-cordial de início súbito e forte intensidade em queimação, associada à náusea e vômitos, buscou atendimento médico de urgência. Eletrocardiograma da chegada evidenciava inversão de onda T em derivações inferiores, sem supradesnívelamento de segmento ST e troponina, realizada na chegada, elevada. Foi optado pela realização de Cineangiogramografia evidenciando dissecção espontânea de primeiro ramo marginal da artéria circunflexa, sem outras lesões obstrutivas ou trombos nas artérias coronárias; sendo optado por tratamento conservador. Durante internação paciente manteve picos hipertensivos, a despeito do uso otimizado de anti-hipertensivos. Foi realizado angiotomografia para avaliar suspeita de estenose de artéria renal, sendo visualizado estenose crítica de artéria renal direita compatível com diagnóstico de displasia fibromuscular. Foi submetido a tratamento percutâneo com angioplastia por balão de artéria renal direita. Após procedimento terapêutico, paciente evoluiu com melhora dos níveis pressóricos. **Conclusão:** O caso em questão ilustra uma complicação da displasia fibromuscular, que é uma causa rara e possivelmente subdiagnosticada de infarto agudo do miocárdio. Essa condição deve ser lembrada como uma possível causa de síndrome coronariana aguda principalmente em pacientes jovens sem fatores de risco coronarianos clássicos.

## 52778

**Estudo acerca da evolução dos casos de ventrículo único operados nos últimos 10 anos em hospitais públicos do Rio Grande do Sul em comparação com o restante da região**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, CAROLINE ALMEIDA DA COSTA PEDROSO, MARINA DE PAULO SOUSA FONTENELE NUNES e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Ventrículo único é um conjunto de alterações cardíacas que dividem características comuns, relativamente raras, dentre as quais estão a atresia tricúspide, síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, e dupla via de saída do ventrículo direito com defeito do septo ventricular discordante. A cirurgia é a correção mais efetiva, e quando não realizada, a sobrevida em média é de 15 anos. **Objetivo:** Realizar um estudo comparativo acerca dos casos de ventrículo único operados pelo sistema de saúde público na região Sul, com enfoque no estado do Rio Grande do Sul, nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Análise descritiva, transversal, populacional, quantitativa e observacional, baseada nas informações de pacientes atendidos pelo CID-10 Q20.4 disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** De 2007 a 2017, registram-se 104 casos de correção de ventrículo único operados no Brasil, dos quais 15 (14,42%) autorizações de internação hospitalar (AIH) foram na região Sul. Dentre os três estados, Santa Catarina não notificou nenhum caso. Contudo, 14 AIH foram no Paraná (PR), nos anos de 2009 (n=1), 2010 (n=4), 2011 (n=5) e 2012 (n=4), o que proporcionou uma média de permanência hospitalar de 15,1 dias e gerou um valor total de R\$ 309.311,66. A média anual de gastos neste estado foi de R\$ 77.327,915, sendo que apenas em 2009 ocorreu um valor inferior (R\$ 23.767,89), o qual chegou a R\$ 108.569,42 em 2011, em decorrência da quantidade de AIH. Assim, 10 foram em caráter eletivo e 4 em urgência, sendo que todos os procedimentos foram de alta complexidade - houve, ainda, 2 óbitos no PR, no ano de 2012. Por outro lado, no estado do Rio Grande do Sul (RS), foi verificada uma AIH (6,6% do total), que ocorreu em 2007. Houve uma permanência hospitalar de 2 dias, com custo total de R\$ 11.430,52 reais e que não foi a óbito. Esse caso ocorreu na macrorregião metropolitana, mais especificamente na cidade de Porto Alegre, no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, sendo atendido em caráter de urgência e como um procedimento de alta complexidade (por se tratar de ventrículo único). **Conclusão:** Apesar desta mal formação congênita ter pouca incidência, ela possui mortalidade elevada ainda nos primeiros 2 anos de vida, além de proporcionar altos custos para a rede de saúde. Dessa forma, torna-se necessário o diagnóstico precoce, com o fito de evitar complicações futuras e, conseqüentemente, reduzir os gastos hospitalares.

## 52781

**Recomendações das diretrizes nacionais e internacionais sobre o cuidado pós-parto para mulheres que apresentam hipertensão gestacional: uma revisão sistemática**

MARIELE DOS SANTOS DUTRA RECH e CAROLINE NESPOLO DE DAVID.

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

**Fundamento:** A hipertensão gestacional (HG) está entre as principais causas de morte materna e pode evoluir para quadros ainda mais complexos (Arq Bras Cardiol. 2009;93). Laurenti e colaboradores identificaram que no Brasil mais de 60% dos óbitos ocorreram no puerpério (Epidemiol Serv Saúde. 2008;17-4). Além disso, mulheres com história de HG e pré-eclâmpsia têm aproximadamente o dobro do risco de desenvolver doença cardiovascular (DCV) ao longo dos 5 a 15 anos após a gravidez (BMJ, 2007, vol. 335 pg. 974). **Objetivo:** Avaliar as recomendações das diretrizes nacionais e internacionais sobre o cuidado pós-parto para mulheres que apresentam HG. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistematizada na base de dados MEDLINE com os termos "hypertension" and "pregnancy" com filtro para "Guidelines" dos últimos 5 anos. O critério de inclusão era ser diretriz ou posicionamento de sociedade nacional ou internacional que abordasse o tema HG. As recomendações foram divididas em duas situações: período do puerpério e recomendações a médio e longo prazo. **Resultados:** A busca resultou em 23 posicionamentos e diretrizes de sociedades da área. Após leitura de títulos e resumos 13 foram excluídas por não tratarem do assunto de interesse ou serem duplicadas. Dez diretrizes foram consideradas elegíveis e revisadas na íntegra. A maior parte delas abordou o tema de forma geral, sem fornecer orientações e recomendações. Apenas 5 abordaram cuidados no puerpério com recomendações para verificação da pressão arterial de forma regular e manutenção de tratamento medicamentoso se necessário. Quatro forneceram recomendações para o pós-parto de médio a longo prazo, sendo que as principais foram para prevenir DCV e renal: acompanhamento médico regular e modificação do estilo de vida (MEV). **Conclusão:** As principais recomendações para o puerpério foram verificação regular da pressão arterial e manutenção de tratamento medicamentoso se necessário. Para o pós-parto de médio a longo prazo as recomendações foram para prevenir DCV e renal com foco no acompanhamento médico e MEV. Apesar dos riscos que a HG e suas complicações podem trazer à saúde da mulher estarem bem estabelecidos na literatura as entidades estudiosas sobre o assunto ainda não se posicionam de forma clara e concreta sobre o cuidado dessa população.

## 52782

**Transplante cardíaco após morte circulatória, onde estamos?**

NATÁLIA PASETO PILATI e LUCAS MOLINARI VELOSO DA SILVEIRA.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia de extrema relevância no cenário nacional, ocorrendo aproximadamente 30.000 mortes secundárias à IC. O transplante cardíaco é considerado o tratamento padrão-ouro para os pacientes com IC terminal e refratária. Contudo, entre 1987 e 2012, 40.253 pacientes esperaram por um transplante cardíaco, porém pouco mais da metade destes conseguiram. O número de doadores adequados para o transplante cardíaco, além de baixo, encontra-se em um platô, ao passo que o número de pacientes diagnosticados com IC cresce constantemente. Uma das possíveis soluções para este problema seria a utilização de corações doados após morte circulatória (DCD), o que poderia aumentar o número de transplantes em até 30%. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática da literatura avaliando os resultados atuais de transplantes cardíacos realizados com órgão doado após morte circulatória. **Materiais e Métodos:** Foi realizada busca na base eletrônica de dados MEDLINE (PubMed). O período de buscas se estendeu desde a criação da base até 2018. Não foi utilizada restrição de idioma. Todos os estudos que envolveram transplante cardíaco DCD foram incluídos e categorizados de acordo com as técnicas empregadas. Quando possível foram coletados dados relativos a mortalidade e complicações pós-operatórias. **Resultados:** Foram encontrados 7 artigos reportando casos de transplante cardíaco após DCD. O número de pacientes em cada artigo variou entre 1 e 26, totalizando 52 pacientes. Foram descritos 3 diferentes protocolos de captação e preservação de órgãos: Captação e Perfusão Diretas (CPD) com preservação do órgão em máquina para perfusão cardíaca ex situ (ESHF) [27 vezes]; Perfusão Normotérmica Regional (PNR) com preservação em ESHF [21 vezes]; e PNR com preservação em gelo [4 vezes]. Os tempos de isquemia quente (entre a retirada das terapias de suporte à vida e a reperfusão do órgão), principal preocupação neste tipo de transplante, variou entre 11 e 37 minutos. Não foi relatado nenhum caso de óbito intra-hospitalar. **Conclusão:** A realização de transplantes cardíacos DCD é uma opção viável para incrementar o número de potenciais doadores de órgãos. Os resultados de curto prazo demonstram não haver diferenças em relação ao transplante após morte encefálica, contudo este método carece de estudos com resultados de longo prazo. Além disso, existem barreiras éticas e legais que devem ser levadas em consideração antes da implementação de um programa de DCD.

## 52785

**Balão Intra-aórtico no pré-operatório de cirurgia cardíaca de troca valvar e troca valvar + revascularização miocárdica: análise de indicação e desfechos em hospital terciário de Porto Alegre**

RAFAELA BRAMBILLA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, GUILHERME AMARAL VELHO, MAURICIO DA SILVA TELLES, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, ANNA PAULA TSCHIEKA, MARCO ANTONIO GOLDANI, MARIO WIEHE, RICARDO MEDEIROS PIANTA e CELINE DE OLIVEIRA BOFF.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O balão intra-aórtico (BIA) é indicado com frequência para reduzir a morbimortalidade pós-operatória (PO) de pacientes de alto risco submetidos a cirurgia cardíaca, no entanto há resultados conflitantes entre os estudos quanto ao real benefício hemodinâmico do uso de BIA no pré-operatório (PP). **Objetivo:** Análise descritiva da indicação e desfechos do uso de BIA em cirurgia cardíaca de troca valvar (TV) e troca valvar + revascularização miocárdica (TV+CRM). **Amostra:** Foram avaliados indicações e desfechos de pacientes que fizeram uso do balão intra-aórtico no PP de cirurgia cardíaca de TV e TV+CRM em hospital terciário de Porto Alegre no período de dezembro de 2004 a abril de 2016. **Métodos:** Os dados foram armazenados em banco de dados Access e analisados com o pacote estatístico SPSS 21.0. As variáveis foram descritas por meio de média e desvio padrão, e frequência absoluta e relativa. A comparação entre as médias foi feita utilizando-se o teste T de Student e a associação entre variáveis categóricas, os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Foram considerados significativos os resultados com P<0,05. **Resultados:** 1509 pacientes foram submetidos a cirurgia de TV e 350 pacientes a cirurgia de TV+CRM. Do total de 1859 pacientes 40 (2,4%) foram submetidos ao uso PP do balão intra-aórtico (BIA). Maioria do sexo masculino (70%), com idade média de 60,3 anos e fração de ejeção média de 44,24%. De todos tipos de cirurgia, aqueles que realizaram TV por insuficiência mitral (IM) e TV+CRM foram o que mais receberam BIA (52,5% e 37,5% destes respectivamente). Dos desfechos no PO, pacientes submetidos ao uso de BIA no PP tiveram maior porcentagem de acidente vascular cerebral (7,5% x 2,8% dos pacientes que não usaram BIA - p0,110), choque (40% x 15,3% - p<0,001), insuficiência cardíaca (55% x 18,9% - p<0,01), insuficiência renal aguda (30% x 13,3% - p0,002), SIRS (7,5% x 5,3% - p0,469), maior tempo de circulação extra-corpórea e evolução para óbito (25% x 12,1% - p0,025). Pacientes que não usaram BIA no PP tiveram maior porcentagem de fibrilação atrial (24,9% x 20% dos pacientes que utilizaram BIA - p0,480), bloqueio atrioventricular total (16,1% x 15% - p0,852) e infarto agudo do miocárdio (3,9% x 0% - p0,400) no PO. **Conclusão:** O uso do BIA no PP foi mais indicado para pacientes com fração de ejeção reduzida, TV por IM e TV+CRM. O uso do BIA foi mais relacionado a AVC, choque, IC, IRA, SIRS e óbito no PO.

52793

**Lactato como marcador de morbimortalidade no pós-operatório imediato de cirurgia de troca valvar**

MAURICIO DA SILVA TELLES, ANNA PAULA TSCHIEKA, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, RAFAELA BRAMBILLA, GUILHERME AMARAL VELHO, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, JOAO BATISTA PETRACCO, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO, DÉBORA KLEIN FERREIRA, RICARDO MEDEIROS PIANTA, VERA ELISABETH CLOSS, LUIZ CARLOS BODANESE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

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

**Fundamento:** A elevação do lactato no pós-operatório de cirurgia cardíaca pode estar associada a condições pré-operatórias dos pacientes como fração de ejeção (FE), diabetes mellitus (DM), além do tempo de circulação extracorpórea (CEC). Acredita-se que possa ser utilizado como marcador prognóstico, mas seu ponto de corte continua incerto (Andersen et al. Cardiovascular Anesthesiology, 2018, 125(3): 743-752). **Objetivo:** Analisar a associação de morbimortalidade com lactato aumentado (escolhido ponto de corte  $\geq 2,1$  mmol/L) no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). **Amostra:** Foram incluídos consecutivamente todos os pacientes submetidos à CRM com medição de lactato no pós-operatório imediato (definido como coletado em até 60 minutos após o término da cirurgia) em um hospital terciário de Porto Alegre no período de dezembro de 2004 a abril de 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte histórica. Desfecho primário: óbito e outras complicações pós-operatórias como infarto agudo do miocárdio (IAM), choque, necessidade de uso de droga vasoativa; desfecho secundário: variáveis pré-operatórias como FE < 40%, DM, IAM recente pré-operatório (ocorrido até 30 dias antes da cirurgia); também foi avaliado o tempo de CEC aumentado (> 120 minutos). 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:** 256 pacientes tiveram lactato coletado no pós-operatório imediato de CTV. Após a análise multivariada, lactato aumentado se manteve como preditor de ocorrência no pós-operatório de choque (OR 5,3 [IC 95% 1,97-14,24]), uso de droga vasoativa (OR 1,94 [IC 1,02-3,69]) e lesão renal aguda (OR 2,70 [1,28-5,70]). Tempo de CEC aumentado foi preditor de lactato  $\geq 2,1$ . Considerando o desfecho óbito, lactato aumentado não se manteve associado. **Conclusão:** O uso do valor de lactato no pós-operatório imediato de CTV maior ou igual a 2,1, na nossa amostra, se associou à lesão renal aguda, choque e uso de droga vasoativa. Tempo de CEC prolongada foi preditor de lactato aumentado, conforme descrito na literatura. As demais variáveis - incluindo óbito - não mantiveram associação.

52803

**Acidente vascular cerebral criptogênico e septo interatrial duplo: associação de causa ou casualidade?**

LUCIANE GABRIELA KOECHE, CAROLINE TORRES PEIXOTO, CARLOS JUNIOR FELCHILCHER, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, MAURÍCIO FRIEDRICH e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

**Fundamento:** Septo duplo é uma variação anatômica do septo interatrial em que ocorre um defeito na fusão entre os *septum primum* e *septum secundum*, muitas vezes originando formação de bolsas com abertura para o átrio esquerdo. Ainda não se tem certeza sobre a verdadeira influência desse defeito anatômico como fator tromboembólico e como potencial causa direta de alguns Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) criptogênicos. **Relato de caso:** Paciente feminina de 69 anos procurou a emergência apresentando quadro agudo de desvio da rima labial para a direita, hemiplegia do membro superior esquerdo e paresia com força grau III do membro inferior esquerdo. Apresentava história médica progressiva de hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial paroxística e de 2 episódios prévios de acidente isquêmico transitório. Recentemente, a anticoagulação oral havia sido suspensa por sangramento digestivo relacionado a neoplasia intestinal. Com o diagnóstico de AVC agudo acometendo o trajeto da artéria cerebral média, a paciente foi submetida a trombólise farmacológica com RTPA (tempo porta agulha de 4h30min). No momento da internação estava em ritmo sinusal, com BAV de 1º. O holter de 24hs não constatou fibrilação atrial ou pausas maiores de 2 seg. Foi realizado ecocardiograma transesofágico para pesquisa de fonte embólica que evidenciou septo interatrial duplo com uma ampla bolsa repleta de trombos e "sludge", a qual se comunicava para o átrio esquerdo. Durante o exame ecocardiográfico, observou-se embolização de parte do trombo. Foi iniciada anticoagulação plena com heparina e a paciente recebeu alta hospitalar fazendo uso de rivaroxabana 20mg ao dia. O ecocardiograma de controle, com seguimento de 30 dias, ainda evidenciava trombos no interior da bolsa do septo duplo. **Conclusão:** O presente caso comprova o potencial trombo-embólico do septo duplo como causa de AVC. Por ser um achado raro, não existe um consenso na literatura em relação ao melhor tratamento a ser instituído em pacientes com septo duplo acometidos por AVC criptogênico. No caso em questão, foi optado pela anticoagulação como tratamento inicial menos invasivo. Contudo, acredita-se que o fechamento cirúrgico possa ser uma opção caso haja insucesso com a anticoagulação.

52804

**Estudo do perfil de internação de pacientes pediátricos por aterosclerose no Rio Grande do Sul em 10 anos**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, ANA LÚCIA AZEVEDO DE BARROS CORREIA, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, ADRIANA KURDEJAK e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Uma série de estudos publicados recentemente tem indicado que o processo de aterosclerose começa já na idade jovem, na qual estrias de gordura, que são precursoras das placas, acabam por surgir na camada íntima da aorta por volta dos 3 anos de idade, aparecendo nas coronárias durante a adolescência. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes pediátricos internados por aterosclerose no estado do Rio Grande do Sul de 2008 a 2017. **Delineamento. Amostra e Métodos:** Foram considerados todos os pacientes de 0-19 anos internados pelo CID10-I70, sendo realizada uma análise transversal descritiva com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Resultados:** Foram registradas 97 internações de crianças e adolescentes por aterosclerose, sendo 16-2008, 19-2009, 10-2010, 13-2011, 5-2012, 5-2013, 6-2014, 5-2015, 7-2016 e 6-2017. Porto Alegre e Passo Fundo registraram maior número de internações (47 e 22, respectivamente), com 3 em Caxias do Sul e 2 em Sant'Ana do Livramento e em Lajeado, bem como 1 caso em cada uma das seguintes cidades: Arroio do Tigre, Arroio dos Ratos, Bom Princípio, Campina das Missões, Erechim, Farroupilha, Frederico Westphalen, Não-Me-Toque, Nonoai, Paraisópolis do Sul, Rio Grande, Santalisar, Sapucaia do Sul, Triunfo, Uruguaiana e Vera Cruz. 22 internações foram em caráter de urgência e 68, eletivas (2 ignoradas), sendo 68 no regime privado e 11, no público (13 ignoradas). Acerca da faixa etária, 14 pacientes tinham menos de 1 ano; 7 de 1-4 anos; 13 de 5-9 anos; 13 de 10-14 anos; e 45 de 15-19 anos. 57 pertenciam ao sexo masculino e 35, feminino, sendo que, em todas as idades, os meninos apresentaram maior incidência. Foram 73 pacientes da etnia branca, 5 da parda, 5 da negra, 1 da indígena, 1 da amarela, com 7 ignorados. O tempo médio de internação foi de 7,8 dias, com maior valor em 2017 (13,7) e 2011 (10,6). A evolução dos valores gastos foi, em reais: 2.432,41-2008, 4.442,28-2009, 2.501,67-2010, 5.718,52-2011, 2.108,64-2012, 1.898,48-2013, 1.954,54-2014, 3.339,20-2015 e 4.408,52-2016 e 5.749,72-2017. **Conclusão:** Apesar de sua menor incidência em pacientes pediátricos, é certo que crianças e adolescentes internados por aterosclerose apresentam risco superior de desenvolvimento de DCV. Algumas doenças inflamatórias - como a arterite de Takayasu, granulomatose de Wegener e Síndrome de Churg-Strauss - são responsáveis por boa parte desses índices e, portanto, também devem ser fonte de atenção dos serviços de saúde primária.

52815

**Anormalidade de condução cardíaca de natureza congênita rara**

BRUNA BONAMIGO THOMÉ, NATHALIA REGINA PAVAN, GABRIEL AUGUSTO TONIN, MICHELLE ZANON BOCK, IGOR ALEXANDER PAZ AUGUSTIN e JOSE BASILEU CAON REOLÃO.

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

**Fundamento:** Bloqueio Atrioventricular é uma anomalia de condução com atraso ou interrupção da transmissão dos impulsos elétricos atriais para os ventrículos e bradicardia. Classifica-se em BAV 1º, 2º e 3º grau. BAV 3º grau ou BAV total é quando nenhum impulso atrial é conduzido para os ventrículos, havendo dissociação AV total, sendo normalmente adquirido. Quando congênito é patologia rara - incidência 1/22000 nascidos. O BAVT congênito (BAVTC) pode ocorrer por anticorpos autoimunes, anomalias estruturais por cardiopatas congênicas ou ser idiopático - não há mediadores autoimunes e morfologia cardíaca é normal. **Objetivo:** Relatar caso de BAVTC em jovem assintomático, condição rara, que há maior risco de intolerância ao exercício, IC por mecanismos compensatórios que geram hipertrofia ventricular para elevar DC, e morte súbita (MS). **Relato de caso:** Desenvolvimento M.G., 17 a, masc, previamente hígido, com quadro gripal há 3d. Nega febre, síncope ou dispnéia. ECG revela BAVT e ritmo junctional acelerado. Em investigação, solicitou-se: Ecocardi - função sistólica normal, função diastólica não avaliada por arritmia, dissociação AV e ritmo junctional; RX Tórax - aumento de VD e AD; Teste Ergométrico - 1180m percorridos, sem sintomas, alterações eletrocardiográficas e hemodinâmicas ou arritmias desencadeadas por esforço, boa aptidão cardiopulmonar - NYHA I; Holter 24h - arritmia ventricular ectópica rara, BAVT permanente e BRDI; RM Cardíaca normal; Laboratoriais, incluindo CPK, normais, Sorologia para Chagas e anticorpos autoimunes não reagentes. Então, excluiu-se causa imune e estrutural, concluindo diagnóstico de BAVTC idiopático. A conduta foi expectante, sem implantação de MP no momento e acompanhamento. A clínica do BAVTC varia com etiologia, FV de escape e função ventricular, podendo ser assintomático ou ter FC menor que o normal, acompanhada ou não de sintomas de bradicardia - intolerância ao exercício, pré síncope, síncope ou MS. O diagnóstico é com ECG, necessitando investigação etiológica, visto que altera conduta e prognóstico. **Conclusão:** Embora a maioria dos BAVTC têm diagnóstico na infância recebendo tratamento, há raros casos diagnosticados tardiamente. Somente com diagnóstico pode-se prevenir progressão para IC e MS. Então é imprescindível que em jovens com bradicardia, intolerância ao exercício, pré síncope ou síncope considere-se BAVTC como possível diagnóstico.

## 52816

### Malformações congênitas do aparelho circulatório: análise da morbimortalidade no estado RS nos últimos 5 anos

ANA CAROLINA GRACINDO BRITO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ALESSANDRA JUNG STRAUB, LARA ANDRYNE ALVES AGUIAR, MARINA DE CARVALHO HEINECK, LUCAS BOASQUIVES RIBEIRO, GABRIELA MEDICI DOS REIS, ELIZA MARIA BERTOLACCINI SCOLIN, NICOLE KRAEMER REDEKER e JOSE WANDERLEY NETO.

Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Fundamento:** Malformações congênitas compreendem defeitos na constituição de algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural ou funcional, presente ao nascimento ou não. E atualmente, a malformação congênita é uma das principais causas de mortalidade neonatal, sendo a cardiovascular a de maior impacto. **Objetivo:** Analisar, através de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, descritivo e transversal, os índices de morbimortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório, no estado do RS, nos últimos 5 anos. **Amostra:** A amostra analisada abrangeu pacientes do sexo feminino e masculino, de todas as faixas etárias, atendidos na rede de saúde pública do estado do RS. **Métodos:** Realizou-se coleta de dados disponibilizados pelo DATASUS de março de 2013 a março de 2018 acerca da mortalidade e hospitalizações de pacientes em tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório no RS. **Resultados:** Entre o período de março de 2013 e março de 2018, foram registradas 5.286 internações originadas por casos de malformações congênitas do aparelho circulatório no estado do RS. Dessas internações, Porto Alegre encontra-se como o município com o maior número de casos, com 3.847 casos, sendo 3.710 referentes a pacientes até 19 anos. Dentre os casos relatados de Porto Alegre, sua maior incidência se encontra em pacientes com menos de 1 ano de idade (2.320 casos), com maior prevalência no sexo masculino (1.211 casos). Em relação à mortalidade, foram notificados 467 casos nesse mesmo período e, desses, 409 são de indivíduos até 19 anos, tendo maior incidência nos pacientes menores de 1 ano de vida (347 casos) e maior prevalência no sexo masculino (188 casos). Quanto à taxa de mortalidade, ela pouco se alterou nesse intervalo de tempo, sendo o ano de 2015 o de maior porcentagem. Ao relacionar o aspecto geral com o da pesquisa, ela representa 8,83% durante esse período, sem restrição de idade, passando para 11,02% em pessoas até 19 anos e 14,96% em indivíduos de até 1 ano de vida. **Conclusão:** Devido ao impacto das malformações congênitas, sobretudo as cardíacas no RS, é necessário atentar a realização de testes de triagem neonatal, tendo as malformações como diagnóstico diferencial em quadros clínicos em recém-nascidos, afim de diagnosticar precocemente essas anomalias, buscando melhorar o prognóstico, podendo promover melhor qualidade de vida futura para o paciente.

## 52817

### Lipoma no septo interventricular: um relato de caso

BRUNA BONAMIGO THOMÉ, NATHALIA REGINA PAVAN, IGOR ALEXANDER PAZ AUGUSTIN e TOBIAS SATO DE ALMEIDA.

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

**Fundamento:** Lipomas cardíacos são tumores encapsulados, compostos de células de gordura maduras, sendo o 2o tumor cardíaco primário benigno mais comum - 4% a 10% dos tumores cardíacos benignos. Geralmente localizam-se no epicárdio ou miocárdio. Quando no septo interventricular são anormalmente raras e normalmente assintomáticas. Então, em vários casos o diagnóstico é casual através de Raio X Tórax ou Ecocardiograma. **Objetivo:** Relatar caso raro de Lipoma de septo interventricular voltado para VD, que embora normalmente assintomático, pode causar sintomas relacionados a derrame ou infiltração do miocárdio com arritmias subsequentes, distúrbios de condução ou morte súbita. **Relato de caso:** Fem, 68 a, dispnéia aos médios esforços e tosse seca. Nega ortopnéia, dispnéia paroxística noturna, edema MMII e tabagismo. Portadora de HAS e DPOC. Em uso: Captopril 50mg 2x/d e Omeprazol 20mg 1x/d. PA 150x100mmHg, FC 86bpm, ausculta cardíaca sem alteração, pulsos periféricos amplos e simétricos, sem hipotensão postural, turgência jugular ou edema de MMII. Solicitou-se ECG (RS e alterações de repolarização ventricular), Raio X Tórax (sinais de DPOC, sem cardiomegalia), Ecocardiograma (VE com remodelamento concêntrico, FE 56%, regurgitação valvar mitral e tricúspide leve, hipertensão pulmonar leve e imagem nodular hiperrefringente na porção média do septo interventricular voltada para VD) e RM cardíaca confirmando massa no septo interventricular inferior, 3,4x1,5cm, compatível com lipoma. Concluiu-se que os sintomas não se relacionavam com o lipoma interventricular, sendo atribuídos à DPOC. Optou-se por acompanhamento clínico, exames de imagem e avaliação de distúrbios de condução comuns à localização do tumor, para evitar invasão do septo interventricular, que resultaria em comunicação entre espaço pericárdico e cavidade do VD, provocando sintomatologia. **Conclusão:** Lipomas cardíacos são normalmente assintomáticos e achados incidentais. Mas conforme dimensão e localização podem gerar sintomas variados. Então, é de imprescindível diagnósticas em fase inicial, para evitar a progressão, que poderá resultar em arritmias, distúrbios de condução e morte súbita.

## 52818

### Estenose de válvula pulmonar em um paciente com a síndrome de Wolf-Hirschhorn

NATÁLIA DA SILVA MACHADO, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, LIANA VITÓRIA MARCHEZI, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, HELENA MARCON BISCHOFF, MARCELO FILIPE, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, ANDRIUS ENDRIGO ANDRIN, DANIEL DOS SANTOS TRINDADE, DIOGO BOLSSON DE MORAES ROCHA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** A síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) é uma doença genética resultante da deficiência de parte do braço curto do cromossomo 4 (4p). **Objetivo:** Relatar um paciente com a SWH apresentando estenose de válvula pulmonar (EVP). **Relato de caso:** O paciente é o segundo filho de pais adultos jovens, sem casos conhecidos de doenças genéticas na família. Nasceu de parto normal, a termo, pesando 2515 gramas, medindo 44cm, com perímetro cefálico de 35cm e escores de Apgar de 9/9. Ao nascer, necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica e apresentou parada cardiopulmonar. Evidenciou-se sopro cardíaco, sendo diagnosticada EVP aos 4 meses. Necessitou ser submetido ao cateterismo nesta mesma época. Evoluiu com crises convulsivas, disfagia orofaríngea e importante atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Na sua avaliação com 1 ano e 9 meses, evidenciou-se retardo de crescimento, macrocefalia, sobrancelhas arqueadas, hipertelorismo, pregas epicânticas, ptose palpebral à esquerda, fosseta pré-auricular à esquerda, orelhas baixo implantadas e rotadas posteriormente, hipospádia frusta, dedos dos pés finos e longos e pé torto congênito à direita. O seu cariótipo de alta resolução foi normal. A avaliação através da técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) evidenciou uma microdeleção de 4p, confirmando o diagnóstico de SWH. **Conclusão:** A SWH é uma condição genética rara que pode apresentar uma deleção imperceptível ao cariótipo, necessitando de exames pouco acessíveis, como o FISH, para a confirmação diagnóstica. A síndrome associa-se a defeitos cardíacos congênitos, em especial do tipo septal. A EVP tem sido também descrita, mas com uma frequência menor. O conhecimento dos achados físicos destes pacientes, em especial suas características craniofaciais, é importante, especialmente para o seu reconhecimento precoce.

## 52825

### Translação da função muscular para a função de bomba do ventrículo esquerdo durante eco-stress: dupla aferição simultânea das imagens com avaliação da elastância e das alterações contráteis segmentares

THAIS FRANCIÉLE TEIXEIRA, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ALTAIR IVORY HEIDEMANN JÚNIOR, CAROLINA BERTOLUCI, MARIA CHIARA SCALI, CLARA CARPEGGIANI, QUIRINO CIAMPI, EUGENIO PICANO e MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Pisa PI, ITÁLIA.

**Fundamento:** A reserva contrátil ventricular esquerda (RCVE) é a razão da força no pico stress/basal e é hemodinamicamente independente. O coração com RCVE diminuída tem pior evolução do que um coração com RCVE normal e seu impacto prognóstico supera o da fração de ejeção. **Objetivo e Delimitação:** Avaliar exequibilidade, taxa de positividade e valor diagnóstico relativo das alterações da contração segmentar do ventrículo esquerdo (ACSVE) e da RCVE no eco-stress (ES) em um estudo observacional prospectivo. **Amostra e Métodos:** Protocolaram-se 1249 pacientes (pacs) (61±10 anos, 765 homens) que fizeram ES por doença arterial coronária (DAC) constatada/suspeitada. Tipos de stress: esforço (ergômetro semi-supino) n=1100, bicicleta sentado n=14, esteira n=7 e dobutamina n=149. Avaliou-se ACSVE (modelo 17-segmentos) e RCVE que é a razão da elastância ou força VE (pressão arterial sistólica/volume sistólico final-VSF) stress/basal, sendo anormal <2.0 (exercício e dobutamina). Os ecocardiografistas foram aprovados em um controle de qualidade do ES em estudo multicêntrico internacional para avaliação do VE. Utilizaram-se 3 métodos para calcular VSF: Simpson biplano, uniplanar apical ou Teichholz. Foram feitas cinecoronariografias (cine) em 368 pacs, com 301 deles com placas ≥ 1 vaso (significante se ≥ 50% obstrução). **Resultados:** Mensurou-se RCVE em 1237/1249 pacs (exequibilidade = 99%) sem tempo de exame adicional e com um tempo extra de análise < 3 minutos/pac. A taxa de positividade foi 33.8% para ACSVE, 63.8% para RCVE e 68.9% quando um dos 2 critérios foi considerado. ACSVE se correlacionou pouco com RCVE (n=1237, r=0.29, p<0.001). Pacs com RCVE reduzida foram mais frequentemente encontrados na presença de ACSVE, aumento anormal (≤ 5%) na fração de ejeção com o ES ou DAC subjacente. Na população de pacs com cine, a sensibilidade foi de 37% (95% CI 31% a 42%) para ACSVE, 73% (95% CI 66% a 77%) para RCVE e 77% (95% CI 71% a 81%) para os critérios combinados. Já a especificidade foi de 80% (95% CI 69% a 87%) na ACSVE, 32% (95% CI 24% a 45%) na RCVE e 32% (95% CI 22% a 42%) com os 2 critérios. **Conclusão:** Durante ES com esforço ou dobutamina as análises simultâneas das imagens das ACSVE e da RCVE são altamente factíveis, não adicionando complexidade ou tempo e aumentam a positividade quando associado à ACSVE, exibindo uma boa sensibilidade e pouca especificidade. A RCVE diminuída traduz a doença miocárdica subclínica, o que pode ser independente das obstruções coronarianas que determinam as ACSVE.

52826

**Arritmia cardíaca e precordialgia em paciente com Síndrome de Klinefelter**

BRUNA BONAMIGO THOMÉ, BRENDA GOBETTI, ANDREZA MALDANER, CAIO GABRIEL GARCIA e PÉRSIO RAMON STOBBE.

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

**Fundamento:** A Síndrome de Klinefelter (SK) decorre de anormalidade genética, geralmente manifestando-se pelo cariótipo 47,XXY, com prevalência de 1:500 indivíduos. É a causa mais comum de infertilidade de natureza genética em homens e associa-se com maior risco de desenvolver diversas doenças, incluindo cardiovasculares, e tumores malignos. Segundo Ahmet (Am J Case Rep. 2015 Mar 6; 16:136-9) sua relação com manifestações cardíacas não está totalmente estabelecida, mas há relatos de associação com anomalias, como prolapso de valva mitral, CIA, CIV, PCA e raríssimos casos de arritmias. **Objetivo:** Relatar caso raro de SK acompanhada de arritmia cardíaca e evidenciar a importância da investigação cardiológica nesses pacientes, visto que a SK diminui a expectativa de vida, principalmente por patologias cardiovasculares. **Relato de caso:** 53 a, masculino, interna por dor torácica tipo B, investigada há 2 anos, episódio de pré-síncope e bradicardia (FC 47). ECG de repouso com bradicardia sinusal e resposta normal ao esforço, enzimas cardíacas normais, Teste Ergométrico sem alterações, Ecocárdio com aumento de AE e prolapso de valva mitral e Cineangio com coronárias tortuosas. História de infertilidade associada a rarefação de pelos pubianos e testículos pequenos. Solicita-se cariotipagem que conclui diagnóstico de SK e laboratoriais - LH 11,6 FSH 40,9 testosterona 0,36 (2,8-11), caracterizando o hipogonadismo hipergonadotrófico. Iniciou-se reposição de testosterona, havendo melhora das queixas hipogonádicas (força muscular, ganho ponderal, ereção e ejaculação), não apresentando mais episódios de precordialgia, mas sem melhora significativa da bradicardia, com plano de implante de marca-passo definitivo. **Conclusão:** Embora a relação da SK com manifestações cardiovasculares não esteja bem estabelecida, frente a um paciente com SK é imprescindível investigá-las visto que afeta o prognóstico significativamente. No entanto, pouco sabe-se ainda sobre a natureza das alterações cardíacas. Dessa forma, é de extrema relevância incentivar revisões de literatura de tais casos, para assim ser possível estabelecer maiores conhecimentos à cerca da relação da SK com as alterações cardíacas, pois só assim poderemos adotar a conduta correta e prevenir a progressão da doença, melhorando o seu prognóstico.

52829

**Feocromocitoma maligno no diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica secundária: um relato de caso**

BRENDA GOBETTI, BRUNA BONAMIGO THOMÉ, ANDREZA MALDANER, CAIO GABRIEL GARCIA e PÉRSIO RAMON STOBBE.

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

**Fundamento:** Feocromocitoma é um tumor raro originado na medula adrenal, que secreta as catecolaminas noradrenalina e epinefrina. Segundo Packard K et al (Endotext. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-2007) sua prevalência no ocidente é de 0,01 a 0,04%, sendo apenas 10% tumores malignos. Pode apresentar-se com a tríade clássica de cefaleia intensa (80%), palpitações (64%) e sudorese (57%), HAS refratária, cefaleia, cardiomiopatia e outros achados. **Objetivo:** Relatar caso raro de feocromocitoma maligno e suas repercussões cardiovasculares. Auxiliar profissionais a pensarem neste diagnóstico diferencial de HAS secundária mesmo quando a tríade clássica não está presente. **Relato de caso:** 65 a, feminina, admitida na emergência por dor torácica, queixas de tontura, palpitação e fadiga de longa data. Apresenta HAS resistente ao tratamento (Enalapril 20 BID) há 35 anos e DM2 mal controlada (HbA1c: 9,2). No momento PA:180/100mmHg. Na internação, TC com massa na adrenal esquerda. Solicitaram-se dosagens de metanefrinas e normetafrinas, com resultados respectivos de 649 (VR até 400) e 314 (VR até 800), confirmando o diagnóstico de feocromocitoma. Tratamento cirúrgico com adrenalectomia laparoscópica de segmento mediano 10,5x9x5cm que apresentava nódulo com áreas acastanhadas e friáveis de 7x6x4,5cm. Citopatologia mostra feocromocitoma com áreas de necrose tumoral, mitoses, invasão vascular, capsular e do tecido adiposo periaxial, evidenciando, o caráter maligno da doença. Cintilografia sem anormalidades e CEA: 1,9 e CA 19,9: 29. Após 1 mês, retorna com metanefrinas urinárias de 23,9 mcg/24hrs, melhora do controle glicêmico (HbA1c: 6,4), PA 90/70 e ausência de palpitação, sudorese e cefaleia. Acompanhamento na oncologia por 5 anos. **Conclusão:** É imprescindível pesquisar causas secundárias de HAS, sobretudo em casos de PA refratária ao tratamento. Apesar de sua raridade, o feocromocitoma deve ser considerado tanto na HAS refratária quanto nos incidentolomas adrenais. Na suspeita, é necessário dosar metanefrinas, a fim do diagnóstico possibilitar a devida conduta, pois só assim é possível impedir a progressão da doença e consequentemente os efeitos sistêmicos e cardiotoxicos das catecolaminas, possibilitando maior chance de cura da malignidade.

52843

**Cardiopatia isquêmica crônica: mortalidade no estado do Rio Grande do Sul em comparação com outros estados do sul e sudeste**

KARINA GONCALVES MEDEIROS, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ALESSANDRA JUNG STRAUB, LUCAS FERREIRA DE CARVALHO BRAZ, THAIS DE OLIVEIRA NASCIMENTO, BARBARA GONCALVES FLOR, FELIPE OTAVIO VIEIRA SANTOS, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, ISADORA MARIA GONÇALVES LOPES e JOSE WANDERLEY NETO.

Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Fundamento:** De acordo com Gus et al. (2002) as doenças cardiovasculares, especialmente a Doença Arterial Coronariana, são um importante problema de saúde pública tendo em vista que constituem a principal causa de morbimortalidade no mundo e representam os mais altos custos em assistência médica. **Objetivo:** Verificar a incidência de mortalidade causada pela Cardiopatia Isquêmica Crônica (CIC) no estado do RS em comparação aos estados das regiões Sul e Sudeste, utilizando estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. **Amostra:** A amostra analisada abrangeu pacientes do sexo feminino e masculino e de todas as faixas etárias, sem exclusões. **Métodos:** Foi realizada coleta e análise de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e IBGE acerca da mortalidade de pacientes com doença isquêmica crônica no RS. **Resultados:** A taxa de mortalidade por CIC (número de óbitos por 100 mil habitantes), entre os anos de 2012 a 2016, foi maior no RS (16,79) do que em outros estados das regiões Sul e Sudeste. A segunda maior taxa foi em SP (13,97), seguido por SC (10,98), ES (10,03), RJ (9,62), PR (7,7) e, por fim, MG (5,96). A mortalidade, tanto no RS quanto nos demais estados analisados, foi maior em indivíduos do sexo masculino (35.925 óbitos, nos sete estados) do que do sexo feminino (27.918 óbitos, nos sete estados); também foi maior em indivíduos de 80 anos, com exceção apenas do Paraná (maior em indivíduos entre 70 a 79 anos). **Conclusão:** Constatou-se que o estado do RS possui a maior incidência de mortalidade causada por CIC em comparação aos demais estados das regiões Sul e Sudeste. Isso pode estar relacionado a uma maior prevalência de fatores de risco nesta população, tais como hipertensão, obesidade, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia e sedentarismo. Pode, ainda, estar associado a uma maior cobertura das bases de dados nos municípios e a uma maior identificação dessa causa de morte, resultando em um maior número de diagnósticos. O reconhecimento deste resultado reforça a necessidade de estudos futuros acerca do tema e a busca de medidas mais efetivas para prevenção de CIC no estado do RS.

52852

**Prevalência de internações e óbito por crise hipertensiva no Rio Grande do Sul comparado com o país nos últimos 10 anos**

LUCAS FERREIRA DE CARVALHO BRAZ, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, ALESSANDRA JUNG STRAUB, ADELMO ISAAC MEDEIROS AVELINO, KARINA GONCALVES MEDEIROS, CAROLINE FREIESTLEBEN CRUZ, AMANDA SANTIAGO CASTELO, BIANCA DE NEGRI SOUZA, GABRIEL FERREIRA SANTOS VASCONCELOS e JOSE WANDERLEY NETO.

UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Maceió, AL, BRASIL.

**Fundamento:** Crise hipertensiva (CH) é descrita por Franco (2002) como uma condição de elevação rápida e sintomática da pressão arterial com potencial risco de lesão em órgãos-alvo e de vida. É a emergência clínica mais prevalente nos prontuários e pode necessitar de internação em terapia intensiva nos casos mais graves. **Objetivo e Delineamento:** Comparar a prevalência de internações e óbitos por CH no Rio Grande do Sul (RS) com o resto do Brasil. Estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. **Amostra:** Amostra composta por dados de pacientes internados por CH no RS e nas 5 regiões do país nos últimos 10 anos. Foram observadas as variáveis: número de internações, faixa etária, sexo e número de óbitos. **Métodos:** Consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar. A fonte dos dados foi as Autorizações de Internação Hospitalar por CH entre janeiro de 2008 e março de 2018, pelo sistema DATASUS utilizando as palavras-chave "tratamento de crise hipertensiva". **Resultados:** Entre 2008 e 2018 foram registradas 987.451 internações para tratamento de CH no Brasil, sendo 43.625 no RS, correspondendo 4,47% do total do país e 37,4% do total na região sul. No RS, o ano de 2008 apresentou a maior prevalência (5.858), e 2017 o de menor (2.966). Nesse período, o decréscimo do número de internações por CH no RS foi de 49,4%, superando o total brasileiro de 44%. Acerca do número de óbitos por CH, foram registrados 14.205 nesse período no Brasil, obtendo uma taxa de mortalidade (TM) de 1,43%. Já no RS constatou-se 550 óbitos, com uma TM de 1,26%. O maior número de óbitos no país ocorreu em 2008 e o menor em 2017 (1.814 e 1.068), TM de 1,47% e 1,54% respectivamente. Por outro lado, no RS os anos foram 2009 e 2017, com 76 e 30 óbitos, e refletindo em uma TM de 1,4% e 1% nestes anos, respectivamente. A faixa etária de maior prevalência foi 55-59 anos em mulheres e 60-64 em homens, sendo o sexo feminino mais prevalente. **Conclusão:** O estado do RS se manteve abaixo da média brasileira tanto no número de internações quanto na TM por CH. A importante diminuição no número total de internações e óbitos observada no país pode gerar uma visão otimista e chama atenção para possíveis justificativas. Porém, a mortalidade por CH continua significativa e, a cada ano, mais de mil pessoas ainda vão a óbito por esta causa. Fica evidente, assim, a necessidade de estudos que esclareçam tais justificativas a fim de propor possíveis medidas de prevenção e tratamento.

## 52860

### Endocardite infecciosa na ausência de cardiopatia congênita: um relato de caso

BRUNA BONAMIGO THOMÉ, EDUARDO SCHARNOVSKI, VINICIUS PAZ LORENZONI, GABRIEL AUGUSTO TONIN, GABRIEL JUAN KETTENHUBER COSTA e MILENA POZZATTO RODRIGUES.

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

**Fundamento:** Endocardite Infecciosa (EI) é a infecção da superfície endocárdica, através de microrganismo presentes na lesão. A incidência anual de EI na população pediátrica é de 0,05-0,12/1000 internações, sendo normalmente associada a anormalidades estruturais cardíacas. Porém, 8% dos casos ocorrem sem doença cardíaca estrutural. Tal patologia pode causar complicações cardíacas, neurológicas, musculoesqueléticas e infecção sistêmica, gerando alta morbimortalidade. **Objetivo:** Relatar caso de EI em RN sem cardiopatia congênita, que raramente é elencada como possível diagnóstico na ausência de alterações estruturais. É importante relatar novos casos e revisar a literatura já existente. **Relato de caso:** Fem, 2m16d, várias internações por febre diagnosticadas como infecção respiratória; internou com quadro de sepsis, pneumonia e anemia severa. Apresentava tosse, secreção nasal, febre 38,8°C, FC 146bpm, FR 50rpm, esforço respiratório e sibilos expiratórios difusos. Laboratoriais com PCR 110, leucocitose (24700) sem desvio à esquerda e Hb 5,6. Iniciou-se antibioticoterapia com Ampicilina, Gentamicina e Azitromicina, que não obteve efeito após 3 dias. Cultura de secreção nasal com Bastonetes gram-negativos, suspendendo-se antigo esquema, sendo prescrita Cefepime e Amicacina. ECG com taquicardia atrial, sendo solicitado Ecocardiograma para afastar doença estrutural cardíaca, mas encontrou-se endocardite, regurgitação moderada de valvas mitral e aórtica e sobrecarga de câmaras esquerdas. Devido comprometimento das valvas, paciente desenvolveu Insuficiência Cardíaca (IC) que foi compensada com terapia medicamentosa. Devido alta morbimortalidade de intervenção cirúrgica no momento, optou-se por tratamento clínico e acompanhamento. Paciente evoluiu bem e sintomas de IC regrediram. **Conclusão:** Devido EI na população pediátrica geralmente ser associada a cardiopatias congênitas, muitas vezes quando não são encontradas alterações estruturais, erroneamente descarta-se seu diagnóstico. Portanto, incentivar revisões literárias sobre casos raros em que EI ocorre sem cardiopatias congênitas é imprescindível para diagnosticar e prevenir complicações. Então, em quadros de febre, sopro cardíaco, manifestações embólicas e periféricas mesmo sem alterações estruturais cardíacas, deve-se elencar EI como possível diagnóstico.

## 52862

### Tendência das prevalências de desfechos clínicos de um ambulatório de insuficiência cardíaca da região metropolitana de Porto Alegre

ROBERTO JOSE BRUGNAROTTO, SAMONIA CALGARO SOUZA, GIULIANO REOLON DA CUNHA, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica associada a grande prevalência de desfechos clínicos (*Albuquerque D et al 2015; 104(6):433-442*). **Objetivo:** Registrar as taxas de desfechos clínicos de uma população de pacientes com critérios de IC atendidos entre o período de 2015 a 2017, no um ambulatório de IC e verificar tendência das prevalências dos mesmos durante o período. **Amostra:** Pacientes com critérios de Boston para IC acompanhados ambulatorialmente, durante o período de 2015 a 2017. **Métodos:** Foram coletados dados demográficos e clínicos via prontuário. Os desfechos clínicos foram coletados por entrevista telefônica e agrupados por ano. **Resultados:** Foram incluídos 149 participantes, sendo 55,7% do sexo feminino, com idade de 65,1±12,3 anos e 59,1% apresentava fração de ejeção reduzida. Os desfechos são expostos na tabela 1. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que o principal desfecho na população foi a internação hospitalar e as taxas tiveram tendência de elevação em 2016.

Desfechos clínicos por ano de ocorrência:

| Desfechos n(%) | 2015    | 2016     | 2017     |
|----------------|---------|----------|----------|
| Infarto        | 1(0,6)  | 6(4)     | 2(1,3)   |
| AVEI           | 1(0,6)  | 0        | 4(2,6)   |
| Hospitalização | 11(7,4) | 24(16,1) | 18(12,1) |
| Morte          | 3(2)    | 6(4)     | 3(2)     |

## 52873

### Cardiopatias congênitas diagnosticadas no período pré-natal em um serviço de medicina fetal de referência: detecção, frequência e associações

TATHIANE BRUM GIBICOSKI, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, GABRIEL SEROISKA, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES, ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA, RODRIGO DA SILVA BATISTI, BIBIANA DE BORBA TELLES, GABRIEL SELLA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** As cardiopatias congênitas (CCs) são consideradas os defeitos mais frequentemente observados ao nascimento, sendo que representam um verdadeiro problema de saúde pública. **Objetivo:** Determinar o grau de detecção, a frequência e as associações das CCs em fetos de gestantes encaminhadas para a realização de cariotipagem fetal. **Métodos:** Os dados foram coletados dos prontuários das gestantes atendidas em um serviço de medicina fetal de referência, durante o período de 8 anos. As informações coletadas incluíram dados gerais das gestantes, além do resultado das ultrassonografias, das ecocardiografias e dos cariótipos fetais. **Resultados:** A amostra foi composta por 155 gestantes. A idade das gestantes variou de 13 a 45 anos (média de 28,5 anos). Sua idade gestacional na primeira avaliação oscilou de 8 a 35 semanas (média de 22 semanas). Anormalidades cromossômicas (ACs) foram identificadas em 38 casos (24,5%). Trinta e cinco pacientes apresentavam CCs identificadas pela ultrassonografia morfológica e, destes, 22 (62,8%) foram confirmados na ecocardiografia fetal. A ecocardiografia fetal foi realizada em 129 pacientes (83,2%), sendo que esta foi capaz de identificar anormalidades morfológicas adicionais à ultrassonografia em 23 casos (51,1%). Quando avaliamos a detecção de CCs identificadas pela ultrassonografia morfológica e pela ecocardiografia fetal, encontramos que significativamente mais alterações foram identificadas por meio deste último exame (P<0,05). Dos fetos com CC, 47,6% apresentavam uma AC. As CCs foram consideradas marcadores independentes para ACs (P=0,0001). **Conclusão:** A ecocardiografia fetal foi um importante exame complementar para a identificação das CCs, mostrando que a acurácia do ultrassom morfológico para a detecção destes defeitos foi baixa. As CCs são também um importante marcador para a detecção das ACs.

## 52884

### Miocardiopatia de Takotsubo: uma série de casos

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

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A miocardiopatia de Takotsubo, também conhecida como cardiopatia do estresse ou Síndrome do Broken Heart é precipitada por um gatilho físico ou emocional. É caracterizada por disfunção transitória sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE) associada a outras anormalidades de parede. Os achados clínicos, eletrocardiográficos e perfil de biomarcadores são similares aos das síndromes coronarianas agudas. O Takotsubo apresenta abaulamento apical do VE em território irrigado por mais de uma coronária apical, na ausência de doença arterial obstrutiva ou evidência angiográfica de ruptura de placa. **Amostra e Métodos:** No período de agosto 2010 a novembro 2017 foram atendidos na instituição 3090 pacientes com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCST). Dentre esses encontramos uma série de casos, constituindo-se de 0,3% do total de pacientes, os quais foram admitidos com alterações eletrocardiográficas novas, alteração de perfil de biomarcadores e disfunção de VE com demais alterações de parede com ou sem envolvimento apical a ecocardiografia. Tais pacientes apresentaram ausência de lesões obstrutivas significativas ou ruptura de placa a angiografia. Foram excluídos pacientes com evidência de miocardite e feocromocitoma. **Resultados:** Foram encontrados 10 casos os quais preencheram os critérios diagnósticos. Houve predominância do sexo feminino (90%), com idade média de 61 anos. 10% eram tabagistas e diabéticos e 90% hipertensos. 40% dos pacientes tinham dislipidemia, 50% histórico familiar de doença arterial coronariana. Houve 78% de desconforto isquêmico na chegada e 50% de envolvimento de parede anterior ao ECG. A fração de ejeção média foi de 62% pela ecocardiografia. Dentre essa série de casos, não houve óbitos em dois anos de seguimento. Em relação a prescrição da alta, 87% receberam AAS, 87% betabloqueadores, 63% inibidores da enzima conversora de angiotensina, 63% clopidogrel, 25% enoxaparina. **Conclusão:** O presente estudo corrobora dados previamente discutidos pela literatura, afirmando a prevalência de tal condição no sexo feminino, idade acima de 50 anos, bem como a apresentação inicial mimetizando síndromes coronarianas agudas. O Tratamento farmacológico é semelhante ao dos pacientes com infarto, com dupla agregação plaquetária e betabloqueadores.

52888

Análise das causas de internação por doenças cardiovasculares após 10 anos

GABRIEL DOTTA ABECH, AMANDA THUM WELTER, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, LEONARDO GRISELLI, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, LIANA VITORIA MARCHEZI e PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as maiores causas de internação hospitalar, principalmente na população acima de 50 anos. O processo de transição demográfica e epidemiológica no Brasil tem repercussão no padrão de internações por estas doenças. Além disso, algumas DCV são consideradas condições sensíveis à atenção primária, portanto, quanto maior o acesso e a qualidade da assistência em saúde, menor o número de hospitalizações. **Objetivo:** Avaliar as mudanças nas causas de internação por doenças cardiovasculares após uma década. **Amostra:** Foram incluídos todos os pacientes internados por doenças do aparelho circulatório no Brasil nos anos de 2007 e 2017. **Métodos:** As informações foram obtidas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS, através de tabulações elaboradas pelo programa TabNet. Foram analisados o total de internações por DCV e as internações pelas principais etiologias cardiovasculares da lista de morbidades do CID-10: insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) não especificado (hemorrágico ou isquêmico) e arritmias cardíacas. **Resultados:** O Brasil registrou em 2017 o total de 1.130.116 internações por DCV, uma redução de 2,3% em relação ao ano de 2007 (1.157.509). A insuficiência cardíaca foi a principal etiologia em ambos os anos analisados, com 208.509 hospitalizações em 2017, cerca de um terço a menos que o registrado há uma década (293.759). O infarto agudo do miocárdio foi a etiologia com o maior aumento no número de hospitalizações, 112.382 casos em 2017, um valor 44,6% maior que os 62.223 registros de 2007. Além do IAM, as internações por arritmias cardíacas e por AVC também aumentaram, 22,5% e 17,8%, respectivamente. A doença que apresentou a maior redução nos casos de internação foi a HAS, tendo em 2017 menos da metade dos casos de 10 anos atrás (os 115.536 casos de 2007 se tornaram 57.265 em 2017). **Conclusão:** A prevalência das doenças cardiovasculares continua representando um desafio ao sistema de saúde. A IC é ainda a maior causa de internação dentre estas doenças. Constatou-se uma diminuição significativa no número de internações por hipertensão arterial sistêmica, e uma elevação considerável nos casos de IAM. São necessários mais estudos para avaliar a alteração no padrão das internações e no perfil dos pacientes com doenças cardiovasculares ao longo dos anos.

52892

Avaliação da susceptibilidade de cardiomioblastos à infecção por Zika vírus brasileiro

PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR.

Centro de Cardiologia Experimental - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos tem demonstrado uma possível relação entre a infecção por Zika vírus (ZIKV) e o desenvolvimento de doenças cardíacas como: arritmias, miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca e doenças congênitas. Porém, ainda não está claro se estas manifestações cardiovasculares foram realmente devido a infecção pelo ZIKV. Desta forma, pretendemos investigar se cardiomioblastos são susceptíveis a infecção pelo ZIKV *in vitro*. **Objetivo:** Avaliar a susceptibilidade de cardiomioblastos da linhagem H9C2 quanto a infecção por ZIKV. **Materiais e Métodos:** Cardiomioblastos foram dispostos em placas de cultivo celular de 24 orifícios. As células foram infectadas com diferentes multiplicidade de infecção (MOI) de ZIKV brasileiro [1,0; 0,1; 0,01]. Após a infecção as placas foram congeladas, descongeladas e aliquotadas a cada 24h por quatro dias consecutivos. Será realizada análise de carga viral por qPCR. **Resultados Esperados:** Espera-se verificar a susceptibilidade dos cardiomioblastos quanto a infecção por ZIKV. **Conclusão e Perspectivas:** Esperamos esclarecer a relação da infecção por ZIKV e o desenvolvimento de doenças cardíacas e contribuir para o melhor entendimento da sintomatologia e consequente realização de diagnósticos e tratamentos mais precoces e eficazes, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

52895

Transplante cardíaco no RS: custos por procedimento, gastos gerais, taxa de mortalidade e número de centros

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, ALEXANDRE OTÍLIO PINTO JÚNIOR, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, VICTORIA ARMENDARIS EL HALAL, GEORGIANNA SILVA WANDERLEY, ANA ROSA FELIZOLA DORTAS e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** Desde o advento do transplante cardíaco (TC), na década de 50, o número de procedimentos tem crescido em todo o mundo, sendo realizadas aproximadamente 3000 procedimentos por ano em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) grave e refratária ao tratamento clínico. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal descritivo para avaliar os dados de TCs realizados no estado do Rio Grande do Sul (RS) mediante análise de dados epidemiológicos. **Amostra:** Pacientes que foram submetidos a TC em hospitais do RS nos últimos 10 anos. Foram observadas as variáveis: taxa de mortalidade, gastos hospitalares, média de permanência e autorizações de internações hospitalares. **Métodos:** Foi realizada coleta e análise dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH/SUS) por local de internação a partir de 2008 no RS, disponibilizados pelo DATASUS, através da plataforma de Informações de Saúde (TABNET). **Resultados:** No período analisado foram realizadas 123 cirurgias, sendo a taxa de mortalidade hospitalar de 17,9, com destaque para os anos de 2008 e 2011, que apresentaram taxas de 40 e 37,5, respectivamente. De 2008 até o momento foram gastos um total de R\$5.875.316,10 em transplantes cardíacos no RS. Esse custo vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, em 2017 foram gastos aproximadamente cinco vezes a mais com o procedimento do que em 2008. Uma possível explicação para isso é que nesse período também aumentou o número de procedimentos realizados e a média de dias de internação. Em 2008 foram realizadas 10 autorizações de internações hospitalares (AIH) enquanto que em 2017 foram realizadas 22 AIH. Assim como a média de permanência hospitalar aumentou de 8,3 em 2008 para 21,5 em 2017. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram um aumento significativo no número de transplantes cardíacos realizados no RS, assim como gasto total e na média de internamento. Paralelo a isso, nota-se uma elevada taxa de mortalidade, o que alerta para a necessidade do controle da IC e de condições que evoluam com essa patologia a fim de evitar a necessidade de realizar o TC e de um maior incentivo na doação de órgãos, diminuindo o tempo na fila de espera. Além disso, o controle de infecções um adequado rastreio dos pacientes indicados para a realização do procedimento são importantes na luta pela diminuição desses índices.

52896

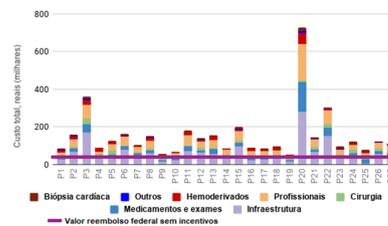
Discrepâncias entre custo e valor de reembolso pelo sistema de saúde podem estar associadas ao número reduzido de transplantes cardíacos no Brasil

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, JERUZA LAVANHOLI NEYELOFF, LAIS MACIEL GUTERRES ZEILMANN, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES, EDUARDA CHIESA GHISLENI, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

**Fundamento:** No Brasil, existe um desbalanço importante entre o número de transplantes cardíacos realizados e a necessidade por estimativa populacional, apesar de sistema público de saúde com cobertura universal e integral. Não se sabe quanto desta desproporção está relacionada ao alto custo do transplante e ao potencial déficit no reembolso pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Avaliar o custo do transplante cardíaco na perspectiva de um hospital universitário e comparar com o valor pago pelo SUS. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre Jul/15-Jul/17. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários, entrevistas e consultas ao sistema informatizado do hospital. Foram utilizadas técnicas de microcusteio (*Absorption and Time Driven Activity Based Costing*) para detalhar os custos da internação índice, incluindo custos diretos e indiretos. **Resultados:** Foram incluídos 27 pacientes, com sobrevida de 94% em 30 dias. A média e a mediana de custo da internação índice foram R\$ 152.919 e R\$ 120.183 respectivamente, enquanto o reembolso atual da tabela SUS é de aproximadamente R\$ 37.000 (24% do custo médio calculado). O menor custo foi R\$ 53.475 e o maior, R\$ 728.943. A figura retrata custos individuais e composição do custo total por paciente. Cerca de 60% do custo total foi relacionado a profissionais e infraestrutura, e não a custo direto com medicamentos e exames. **Conclusão:** Essa análise sugere que o custo do transplante no Brasil é maior do que o reembolso governamental. O estudo dos processos de cuidado e da utilização de recursos é essencial para o aperfeiçoamento e para a sustentabilidade dos programas de transplante cardíaco.

Composição de Custo por Paciente



## 52898

### Análise quantitativa comparativa entre as valvuloplastias percutâneas nos últimos 5 anos no estado do Rio Grande do Sul

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, ALYNE IARA MONTEIRO DE CARVALHO, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, YASMINE BADWAN MUSTAFÁ, GUILHERME DE SOUZA PAULO FILHO, LUCAS FERREIRA DE CARVALHO BRAZ, GIULIA PIETRO BIASI e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** A valvuloplastia percutânea é um procedimento cirúrgico que objetiva reduzir o grau de estenose das válvulas cardíacas. Consiste na introdução de um balão no interior das válvulas que, após insuflação, permite abertura dessas estruturas anatômicas promovendo, dessa forma, o restabelecimento correto do fluxo sanguíneo. Essa técnica é indicada para pacientes que apresentam estenose valvular grave, sintomática, cujo risco cirúrgico se apresenta elevado, devido a com outras comorbidades, ou a idade avançada. **Objetivo e Delimitação:** Estabelecer um panorama do perfil dos pacientes que realizaram valvuloplastia percutânea no Rio Grande do Sul (RS). Consiste em um estudo epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. **Amostra:** A amostra obtida é composta por dados de pacientes internados para valvuloplastia percutânea em hospitais públicos do RS nos últimos 5 anos. Foram analisadas as variáveis: prevalência, caráter de atendimento (eletiva ou emergência) e o total de óbitos por procedimento. **Métodos:** Estudo realizado com base nos dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2017, foram realizados um total de 277 procedimentos de valvuloplastia percutânea. A valvuloplastia pulmonar foi a mais frequente, com um total de 153 intervenções (55% do total). Em segundo lugar, foram observados 71 casos (26%) de valvuloplastia mitral e posteriormente, 53 casos (19%) de valvuloplastia aórtica. Destaca-se a ausência de valvuloplastia tricúspides durante o período analisado. Os procedimentos de valvuloplastia pulmonar, mitral e aórtica tiveram caráter eletivo em 113 (74%), 38 (53%) e 26 (49%) dos casos, respectivamente. Já o levantamento dos óbitos mostra que do total de 7 mortes durante o período analisado, 6 foram devido a valvuloplastia aórtica, e apenas uma devido a valvuloplastia pulmonar. **Conclusão:** Diante dos resultados, percebe-se a efetividade das valvuloplastias percutâneas mitral e pulmonar em pacientes com estenose valvar grave sintomática. Em contrapartida, a valvuloplastia aórtica apresenta um índice grande de mortalidade, devido a elevadas taxas de reestenose e ao pequeno efeito a médio e longo prazo. Esta não é indicada como adoxo à cirurgia valvar aórtica, mas associada a ela, além de ser usada como uma medida antálgica em casos de contra-indicação à cirurgia valvar.

## 52900

### Epidemiologia da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório no RS entre os anos de 2010 e 2016

LEONARDO PALUDO, VITÓRIAMIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, GABRIEL SILVESTRE MINUCCI, TUISI BUSNELLO CEMBRANI, YASMINE BADWAN MUSTAFÁ, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, FRANCIELE LEIMANN, SÁVIO VINÍCIUS RODRIGUES CARVALHO, PEDRO GABRIEL MARTINS RODRIGUES LAUREANO e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de morte no Brasil, tendo três representantes (infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca) entre as dez doenças mais mortais, segundo o Ministério da Saúde (2010). Em conjunto, são responsáveis pelo maior número de óbitos no país. O estudo da sua prevalência em cada estado é essencial para elaborar políticas de saúde específicas para cada população-alvo. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbimortalidade por doenças cardiovasculares no Rio Grande do Sul (RS) entre 2010 e 2016. **Amostra:** A amostra deste estudo advém dos dados disponibilizados na plataforma DATASUS sobre a morbimortalidade no estado do RS. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. Foram analisados dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de 03/2010 a 03/2016, no estado do RS. **Resultados:** Durante o período analisado, ocorreram 162.652 óbitos por doenças do aparelho circulatório no estado. Doenças cerebrovasculares corresponderam a 54.349 óbitos (33,4%); doenças isquêmicas cardíacas corresponderam a 54.200 óbitos (33,3%). 2016 foi o ano com maior número de óbitos (23.985; 14,7%), sendo as doenças isquêmicas da coração a maior causa nesse ano (7.924; 33%). Em contrapartida, 2012 foi o ano com menos mortes (22.673; 14%), sendo 34% (7.739) causadas por doença cerebrovascular. A taxa de variação entre os anos foi de apenas 0,7%. A faixa etária mais afetada foi de indivíduos a partir de 80 anos, com 63.159 óbitos (39%). Não houve grandes variações de incidência e mortalidade entre os sexos. A região mais afetada em todo o período foi a capital, Porto Alegre. **Conclusão:** A estabilização de doenças crônicas na região contribui para o número relativamente constante de óbitos. A incidência crescente com a idade está relacionada com as limitações características do envelhecimento. Mulheres mais jovens têm efeitos fisiológicos protetores, mas em pós-menopausa as incidências entre sexos se equiparam. A capital do estado apresentou incidência maior em relação aos municípios do interior, muito devido às subnotificações que ali ocorrem. Orientações acerca de bons hábitos, diagnóstico precoce e terapêutica eficaz são indispensáveis para a melhora na qualidade e expectativa de vida do estado.

## 52901

### Estudo descritivo dos índices de Hipertensão no estado do Rio Grande do Sul em comparação com a região Sul do Brasil

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, AMANDA SANTOS RODRIGUES, AQUIILA HENRIQUE GONCALVES TEIXEIRA, BIANCA COSTA TARDELLI, LUCIANA CAROLINE DAMASCENO PENATI, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, BIANCA DE NEGRI SOUZA e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90mmHg. É estimado que a prevalência mundial seja de 1 bilhão de pessoas. Essa patologia se associa a distúrbios metabólicos e alterações de órgãos-alvo, podendo agravar-se na presença de fatores como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito. Assim, HAS associa-se independentemente com morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e outras patologias. **Objetivo:** O presente estudo tem caráter transversal, descritivo e retrospectivo. Tem por finalidade levantar e analisar o perfil epidemiológico da HAS na região Sul do Brasil e no estado do Rio Grande do Sul. **Amostra:** Amostra composta pelos dados de pacientes internados por HAS em hospitais públicos e privados do Rio Grande do Sul e outros estados da região Sul nos últimos 5 anos. Foram observadas as variáveis: taxa de mortalidade, número de óbitos, média de permanência hospitalar, regime de internamento e valor total gasto. **Delimitação e Métodos:** Estudo realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar, obtidas através do sistema DATASUS. A análise estatística foi composta por descrição dos valores absolutos e proporções das características das internações. **Resultados:** A região sul, no ano de 2013, apresentou 4303 mortes decorrentes da HAS e suas complicações. O estado com mais ocorrências foi o RS, com 2000 óbitos, o que significa 46,5% do total de mortes da região. Isso mostra que o RS é, proporcionalmente, o que mais acomete vítimas dessa patologia, pois a população de 11,5 milhões de habitantes significa 42% contingente populacional da região sul. A faixa etária com mais riscos, tanto no RS quanto no PR é a de 60 a 64 anos, já, em SC, a faixa etária 10 anos, mais jovem, é a que apresenta maior mortalidade devido à HAS. Tanto no RS quanto no restante da região, as mulheres são mais acometidas 55% e, simultaneamente, obesidade é o principal fator associado à essa patologia. **Conclusão:** No presente estudo foi verificado alto índice de mortalidade devido a hipertensão no Estado do RS, principalmente em mulheres com idade mais avançada. Esses dados corroboram com as demais localidades da região Sul, exceto a população acometida de SC que se apresentou mais jovem.

## 52904

### Análise descritiva da taxa de implantes de marca-passo no Rio Grande do Sul em comparação ao restante do Brasil nos últimos 5 anos

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, EDIANE MORAIS DE SOUSA, AMANDA SANTIAGO CASTELO, NACELIA SANTOS DE ANDRADE, MAYKON WANDERLEY LEITE ALVES DA SILVA, MARIA CLARA REIS SAMPAIO, MARCELLA DE ALBUQUERQUE WANDERLEY e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** Os marca-passos cardíacos (MPC) monitoram a sincronização das câmaras cardíacas emitindo impulsos elétricos no miocárdio com dificuldades de condução, sendo a cardiopatia chagásica responsável por 25% das indicações de MPC no Brasil. O estudo do implante desses dispositivos é importante na análise da efetividade do tratamento clínico das patologias que indicam o implante de MPC assim como das complicações associadas ao procedimento. **Delimitação e Objeto:** Estudo transversal, descritivo, com objetivo de analisar as taxas de implantes de marca-passo no Rio Grande do Sul em comparação com as taxas nacionais. **Amostra:** Amostra composta pelos dados de pacientes internados para implante de Marca-passo Cardíaco Multi-sítio Endocavitário (MCMEndo), Marcapasso Cardíaco Multi-sítio Epimicocárdico (MCMepi) e Marcapasso Cardíaco Multi-sítio Transvenoso (MCMT) no Rio Grande do Sul (RS) e Brasil (BR) nos últimos 5 anos. **Métodos:** Estudo realizado com base na consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS). A fonte dos dados foram as Autorizações de Internação Hospitalar, obtidas através do sistema DATASUS. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizados 105 procedimentos no RS, sendo os anos de 2013 e 2016 o maior (27,61%) e o menor (15,23%) respectivamente - o MCMEndo obteve 8,57%, o MCMepi 20,95% e o MCMT 72,38%. Em paralelo, foram 2.081 internações no BR, com maior destaque, também, para 2013, momento que ocorreu o maior número de implantes (23,69%) - o MCMEndo registrou 8,07%, o MCMepi 12,06% e o MCMT 79,86%. Quanto à Média de Permanência Hospitalar (MPH) no RS, notou-se 7,7 dias nos últimos 5 anos - o MCMEndo com 14 dias, o MCMepi com 6,2 dias e o MCMT com 6,7 dias. No BR, a MPH registrou 5,8 dias nos implantes, mais especificamente 8,3 dias no MCMEndo, 9,2 dias no MCMepi e 5 dias no MCMT. No tocante à mortalidade, foram constatados 3 óbitos no RS, com taxa de mortalidade (TM) igual a 2,51, sendo 1 em 2013 pelo implante de MCMEndo e 2 em 2015 pelos implantes de MCMepi e MCMT. No Brasil, foram 24 óbitos, com 3 pelo MCMEndo, 5 pelo MCMepi e 16 pelo MCMT, com TM igual a 2,89. **Conclusão:** Observou-se uma diminuição da quantidade de procedimentos realizados, tanto no RS, quanto no BR. O MCMT foi o mais utilizado, estando a taxa de mortalidade do RS abaixo da média brasileira, o que torna esse procedimento seguro para o tratamento de alterações no ritmo refratárias ao tratamento clínico.

## 52905

**Implementação de programa de ecmo veno-arterial em hospital público no Rio Grande do Sul: resultados de 2 anos iniciais**

RAFFAELA NAZÁRIO, DEISE MARIA BASEGIO, LUISA G. KLEIN, FERNANDA B. DOMINGUES, CYNTIA AGUIAR RIBEIRO, GRAZZIELA TORRES, RAQUEL CHRISTINE KRUGER MIRANDA, LÍVIA GOLDRACH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, TANARA MARTINS DE FREITAS, JOSI VIDART e LEANDRO MOURA.

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

**Fundamento:** É crescente o uso de extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) veno-arterial (VA) para manejo de pacientes em choque cardiogênico refratário de diferentes etiologias. No Brasil, a sua utilização ainda é limitada no âmbito do SUS a poucos centros por tratar-se de tecnologia de alto custo, com consequente escassa experiência local associada a elevadas taxas de complicações. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais de programa de ECMO-VA para manejo de choque cardiogênico refratário, implantado em hospital público no Rio Grande do Sul com parceria de projeto filantrópico (PROADI Hospital Moinhos de Vento). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Análise descritiva de pacientes consecutivos em choque cardiogênico que receberam suporte circulatório mecânico com ECMO-VA entre novembro/15 e maio/18 em nosso hospital. Dados demográficos, características clínicas, aspectos do suporte e desfechos foram prospectivamente coletados. Os pacientes foram manejados por equipe multidisciplinar que recebeu treinamento específico, a partir de protocolos desenvolvidos na instituição. **Resultados:** Foram instalados 12 tratamentos com ECMO-VA em 11 pacientes [idade mediana de 46 anos (mín 30, máx 62), e 8 do sexo masculino]. As causas de choque cardiogênico foram: pós-infarto agudo do miocárdio (n=6); pós-transplante cardíaco (n=2); exacerbação aguda de insuficiência cardíaca crônica (n=2); e tromboembolismo pulmonar maciço (n=1). As indicações para a instalação foram ponte para recuperação em 9 (76%), ponte para transplante em 1 (8%) e ponte para decisão em 2 (16%). Optou-se por canulação periférica em 11 (92% dos tratamentos), e apenas 1 paciente recebeu canulação central. O tempo de suporte variou de 2 a 13 dias. Dos 11 pacientes, 6 (50%) foram decanulados, 1 (8%) recanulado por recidiva do choque e 2 transplantados. Seis pacientes foram a óbito durante a internação, e 4 (33%) receberam alta hospitalar (1 permaneceu internado após desmame do ECMO-VA). **Conclusão:** A implementação de um programa de ECMO-VA para atender pacientes do SUS requer equipe multidisciplinar treinada, protocolos de manejo, comprometimento institucional e apoio filantrópico. Nossos resultados são inferiores, embora próximos, aos dados do Registro ELSO. É possível que melhores desfechos possam ser obtidos com identificação e referenciamento precoces de pacientes associados à capacitação multiprofissional continuada.

## 52906

**Panorama da cirurgia cardiovascular no RS em comparação ao restante do Brasil nos últimos 10 anos: análise da morbimortalidade e custos por procedimento**

LEONARDO PALUDO, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES, FELIPE DE SOUSA OLIVEIRA, GABRIEL SILVESTRE MINUCCI, CECILIA SILVA DE PAULA FARIA, FRANCIÉLE LEIMANN, LEONARDO BOSI MOREIRA, ISA CAVALCANTI MARTILDES, MARINA DE CARVALHO HEINECK e JOSE WANDERLEY NETO.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL - Hospital do Coração de Alagoas, Alagoas, AL, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardiovascular no Brasil teve início em 1905 e, atualmente, vem passando por transformações em decorrência do avanço das técnicas percutâneas, do tratamento clínico e da prevenção primária. Ademais, houve incremento da complexidade dos procedimentos e da atuação em pacientes cada vez mais graves, sendo o Sul a região que concentra o maior número de operações por habitantes, apesar de haver um aumento proporcionalmente à morbimortalidade e aos custos hospitalares. **Objetivo:** Apresentar um panorama sobre a cirurgia cardiovascular no Rio Grande do Sul em comparação ao restante do Brasil nos últimos 10 anos, por meio de uma análise da morbimortalidade e custos por procedimento. **Amostra:** Amostra deste estudo advém dos dados epidemiológicos disponibilizados na plataforma do DATASUS, o Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde, a partir dos dados de morbimortalidade e custos por procedimentos em cirurgia cardiovascular no estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. Foram analisados dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de 03/2008 a 03/2018, no estado Rio Grande do Sul em comparação ao restante do Brasil. **Resultados:** O total de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular durante o período analisado no Rio Grande do Sul (RS) foi de 59.125 pacientes. Desse total, a taxa de mortalidade (TxM) calculada foi de 5,8 (3.427 óbitos). Em comparação com os outros estados, o RS ocupa apenas a 10ª colocação com um índice de TxM similar ao estado da Paraíba (TxM = 5,81% - 648 óbitos). No Brasil, o estado do Maranhão apresentou os melhores resultados (TxM = 3,22% com 210 óbitos). Por sua vez, o estado do Amapá teve o pior registro (TxM = 10,21% com 186 óbitos). Houve um total de gastos de R\$ 1.466.490.817,72 ao longo dos 10 anos, com uma média de R\$ 4.876,86 por autorização de internamento hospitalar aprovada, abaixo da média nacional de R\$ 5.397,27. **Conclusão:** Ainda que cada vez mais a cirurgia cardiovascular venha mudando seu perfil, nota-se que há um contínuo aumento no número desse procedimento. Embora o RS apresente uma taxa de mortalidade de 5,81, ela está distante de um índice ideal quando comparada com taxas internacionais.

## 52909

**Comparação estatística entre as opções cirúrgicas para correção de aneurisma de aorta abdominal**

BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, GERMANO RAMOS DOS REIS, MATEUS CAMOZZATO DE PADUA, BRENDA DALLAGNOL, LUCIANA KUNDE, RODRIGO SALZANO MARCHESI e JOSE GUALBERTO MATOS NETO.

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os aneurismas de aorta toracoabdominal (AATA) foram tratados, por mais de 50 anos, exclusivamente por reparo cirúrgico aberto, uma cirurgia de grande porte, que apresenta morbimortalidade relacionada a ruptura da lesão. Desde 1991, a partir do primeiro relato de Parodi & Palmaz, a correção endovascular vem se mostrando cada vez mais benéfica como opção terapêutica. Contudo, os estudos até hoje publicados analisaram amostras de pacientes internados por regime público e privado, não havendo relatos epidemiológicos acerca dos pacientes internados exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Comparar mortalidade e dias de permanência pós-operatório em pacientes submetidos a correção de AATA por via endovascular e aberta na região Sul do Brasil no SUS. **Amostra:** Foram analisados todos os pacientes internados no SUS para realização de correção de AATA por via endovascular ou aberta no período entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018, na região Sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) na plataforma digital DATASUS. **Resultados:** No período compreendido entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2018 foram observadas 675 internações para correção de AATA por via aberta na região Sul. O valor médio por paciente em reais por internação foi de R\$ 11.664,52, correspondente a uma permanência média de 10,6 dias nas instalações do SUS. A taxa de mortalidade foi de 32,60%, equivalente a 220 óbitos ao longo dos 10 anos estudados. Analisando o reparo endovascular, no mesmo período de tempo, na região Sul, foram registrados 1.702 casos. A permanência média foi de 9,1 dias, o que despendeu em média R\$ 16.990,09 por paciente. A taxa de mortalidade para esse grupo foi de 7,58%, equivalente a 129 óbitos. **Conclusão:** O reparo endovascular mostrou-se mais caro, com um custo adicional de R\$ 5.325 por paciente. Porém, o período de internação e a mortalidade neste grupo são menores, trazindo um potencial benéfico do procedimento endovascular na redução de morbimortalidade, o que pode justificar a preferência deste método em relação ao aberto.

## 52916

**Observação epidemiológica do tratamento da endocardite infecciosa de valvas nativas e protéticas na região Sul**

MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, GERMANO RAMOS DOS REIS, BRUNA MIRAPALHETE BELLINASSO, MATEUS CAMOZZATO DE PADUA, BRENDA DALLAGNOL, LUCIANA KUNDE, RODRIGO SALZANO MARCHESI e JOSE GUALBERTO MATOS NETO.

Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Endocardite infecciosa (EI) é a infecção microbiana do revestimento endotelial do coração, que ocorre mais frequentemente no revestimento das valvas cardíacas nativas ou protéticas. A infecção em valvas nativas corresponde à maioria dos casos e normalmente está associada a algum fator predisponente, como febre reumática, patologias congênitas, uso de drogas intravenosas e doença periodontal. O acometimento das próteses ocorre após o implante das mesmas, com pico de incidência nos primeiros meses após o procedimento. **Objetivo:** Comparar dados epidemiológicos do tratamento de EI de valva nativa e prótese valvar na região Sul nos últimos 10 anos. **Amostra:** Foram analisados dados da internação de pacientes hospitalizados no SUS para realização de tratamento de EI em prótese valvar e válvula nativa no período entre janeiro de 2008 e março de 2018, na região Sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, baseado em dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) na plataforma digital DATASUS. **Resultados:** No período compreendido entre janeiro de 2008 e março de 2018, foram observadas 1.842 internações para tratamento de EI em valva nativa na região Sul. O valor médio por paciente em reais por internação foi de R\$ 2.690,94, correspondente a uma permanência média de 19,3 dias nas instalações do SUS. A taxa de mortalidade foi de 13,03%, equivalente a 240 óbitos ao longo dos 10 anos estudados. Analisando o tratamento de EI em prótese valvar, no mesmo período de tempo, na região Sul, foram registrados 1.144 casos. A permanência média foi de 19,4 dias, o que despendeu em média R\$ 2.444,98 por paciente. A taxa de mortalidade para esse grupo foi de 15,73%, equivalente a 179 óbitos. **Conclusão:** Houve maior prevalência de EI em valvas nativas no período estudado. A permanência média em dias foi semelhante para ambos. Porém, o valor médio por internação foi R\$ 245,96 mais alto no primeiro grupo, refletindo, em grande escala, uma despesa significativa de recursos públicos. A mortalidade foi 2,7% maior nos casos de EI em próteses, provavelmente devido à necessidade de reintervenções cirúrgicas nestes pacientes, condição que aumenta potencialmente o risco cirúrgico.

## 52921

### Análise da qualidade assistencial de um ambulatório de Cardiologia Geral

CAROLINA PEREZ MOREIRA, ALESSANDRA SANTOS MENIN, LUIZA SEIXAS MANSUR, RAPHAELA ELY HENZ, LUANA GOULART MARIN, ANNE VITÓRIA ROSSO, ANDREZZA MEZZALIRA, LEONARDO PALUDO, ANA LUIZA SAVIOLI RIBEIRO, JAYSA PIZZI, VANESSA PREDEBON, JORDANA WASTOWSKI WALTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Avaliar a qualidade do serviço de saúde de uma instituição vinculada ao SUS é um dos principais desafios na atualidade, principalmente em ambulatórios de alta demanda ou de pacientes mais graves, como os de doenças cardiovasculares. Considerar a perspectiva do paciente em uma consulta ambulatorial é satisfazer suas necessidades e expectativas do serviço efetivamente recebido (Hercos, BV, et al. ArqBrasOftalmol 2017; 80:350-4.). **Objetivo:** Analisar a qualidade assistencial do ambulatório de cardiologia geral (CG) de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Amostra:** Pacientes adultos, de ambos os gêneros, acompanhados no Ambulatório IC e CG de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional transversal para cálculo de prevalência de índices de qualidade de assistência com os pacientes do ambulatório de cardiologia geral que foram submetidos ao questionário de qualidade assistencial SERVQUAL, que consiste em coletar escores, em escala de 1 a 5 antes da consulta (expectativa) e subtrair pelo escore coletado após a consulta (percepção), gerando um resíduo expectativa - percepção (Resíduo EP). Foi aplicado o Teste T de Student para testar a diferença entre os valores do resíduo EP do ambulatório. **Resultados:** O resultado do estudo baseia-se na análise descritiva dos dados obtidos sendo incluído um total de 51 pacientes. O resíduo E-P total do questionário no ambulatório CG por paciente foi negativo (-0,25±0,33). Quando analisadas as questões subdivididas nas cinco dimensões propostas pelo SERVQUAL foram observados resultados negativos (-0,16, -0,49, -0,05, -0,34, -0,20, respectivamente) que versam sobre instalações, confiabilidade, responsividade, segurança e empatia. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a percepção de qualidade do ambulatório de CG não supriu as expectativas dos pacientes. Esse resultado ainda é preliminar, mas já sugere que pode ser necessário ajustar estratégias de atendimento, principalmente aos domínios de confiabilidade e segurança.

## 52925

### Taxa de abstenção do ambulatório de Insuficiência Cardíaca e Transplante (ICT) do HCPA de 2014 a 2017

EDUARDA FORESTI ENGLERT, ANDRÉIA BIOLO, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

**Fundamento:** Os indicadores em saúde são importantes para demonstrar a situação da saúde local. Servem para avaliar as características de um serviço, seu crescimento e peculiaridades. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na busca da melhoria da qualidade de sua atividade assistencial, está empenhado no processo de definição de indicadores, critérios e procedimentos adequados para avaliação desta qualidade, segundo Klück et al. **Objetivo:** Avaliar a taxa de abstenção das consultas marcadas no ambulatório de Insuficiência Cardíaca e Transplante (ICT) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de janeiro de 2014 a dezembro de 2017, baseado em suas características gerenciais e comportamento temporal. **Delineamento e Métodos:** Dados obtidos a partir do sistema IG - Informações Gerenciais do HCPA sobre atendimento ambulatorial do ICT. Informações processadas em Excel 2010 para análise e elaboração de gráficos. **Resultados:** Em relação a população atendida no ambulatório 42% está entre os 50 a 64 anos e 35% entre 65 a 89, sendo esses os dois maiores grupos. Quando analisado procedência, 47% dos pacientes são de Porto Alegre, 33% da região metropolitana e 19,8% do interior. Nesse período, foram realizadas 8579 consultas, 1773 em 2014, 1943 em 2015, 2419 em 2016 e 2444 em 2017. Em relação a natureza das consultas, 88,8% são reconsultas, 6,5% primeiras consultas, 3,5% pós altas e 1,24% para interconsultas. Nesses anos avaliados, 1218 consultas não foram realizadas por ausência dos pacientes, gerando uma taxa de abstenção de 14,2, a qual se mantém com regularidade, ainda que com discreto aumento no inverno. **Conclusão:** O ambulatório ICT atende porcentagem considerável de pacientes jovens e de fora de Porto Alegre, e teve crescimento de 37% nos atendimentos durante os anos analisados. Contudo, há uma taxa de abstenção significativa, a qual se mantém independentemente da sazonalidade, cujas causas ainda necessitam explicação. Análise do perfil clínico destes pacientes pode auxiliar na identificação daqueles que poderiam ser acompanhados em unidades de saúde de menor complexidade, otimizando os atendimentos em centro terciário.

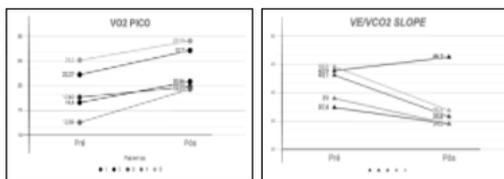
## 52927

### Efeitos da reabilitação cardiovascular com ênfase no treinamento físico combinado em pacientes pós-transplante cardíaco recente sobre o VO2 pico e eficiência ventilatória: um estudo de casos

EDUARDA FORESTI ENGLERT, PAULO OZY MOROSINO DA SILVA, JULIANA BEUST DE LIMA, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** A reabilitação cardiovascular (RCV) pós-transplante cardíaco (TxC) vem sendo cada vez mais utilizada. No entanto, o impacto do treinamento físico combinado (TFC) sobre importantes marcadores prognósticos ergoespirométricos nesse cenário é pouco conhecido. **Objetivo:** Observar a resposta do consumo de oxigênio no pico do exercício (VO2pico) e da eficiência ventilatória (VE/VO2 slope) após um programa de RCV com ênfase no TFC em pacientes pós-TxC recente. **Delineamento e Métodos:** Estudo de casos. Teste cardiopulmonar de exercício foi realizado no início e no final de um programa de RCV (iniciado em até 3 meses do TxC). O TFC de moderada intensidade consistiu de 36 sessões, três vezes por semana, 40 minutos por sessão. **Resultados:** Cinco pacientes com tratamento otimizado pós-TxC recente, foram estudados. Quociente respiratório > 1,1 foi alcançado em todos os testes. Em todos pacientes o VO2 pico aumentou. Por sua vez o VE/VO2 Slope aumentou em quatro dos cinco (gráficos 1 e 2, respectivamente). **Conclusão:** O marcado aumento no VO2pico e no VE/VO2 Slope observado após 3 meses de RCV com ênfase no TFC sugere que pacientes pós-TxC recente possam ter melhor prognóstico com base nesses importantes marcadores de risco (Apoio FIPE, CNPq, CAPES).



## 52932

### Uso de protocolo se uma semana de bromocriptina para cardiomiopatia periparto: relato de um caso

ALEXANDRA DA SILVA SCHLUTTER, NATHALIA MATTIELLO AZEREDO, PATRÍCIA ELY PIZZATO e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cardiomiopatia periparto (CMPP) é definida como uma afecção miocárdica, cuja etiologia está, entre outras coisas associada a prolactin, que pode produzir inflamação sistêmica e a um subproduto da clivagem deste peptídeo, o fragmento N-terminal 16kDa, o qual induz profundo dano endotelial e subsequente disfunção dos cardiomiócitos no período final da gestação e início do puerpério, gerando insuficiência cardíaca (IC). A inibição da liberação da prolactina pela bromocriptina previne o aparecimento da CMPP e tem sido utilizada para tratamento dessa afecção (Hilfiker-Kleiner D et al 2017;38:2671-2679) com similar resultado em protocolos de 1 semana aos previamente utilizados de 8 semanas. **Objetivo:** Este relato visa apresentar um caso de CMPP associada a grave disfunção ventricular e que foi tratada com o protocolo de uma semana de bromocriptina via oral. **Resultados:** Este relato visa apresentar um caso de CMPP associada a grave disfunção ventricular e que foi tratada com o protocolo de uma semana de bromocriptina via oral. **Conclusão:** O caso relatado apresentou um tratamento bem sucedido de CMPP com disfunção ventricular grave com medicação convencional para IC e utilizando o protocolo inovador de tratamento de uma semana com bromocriptina.

52934

**Avaliação do processo de ensino e aprendizagem de manobras de reanimação cardiopulmonar em estudantes da área da saúde**

INGRID STÉFANIE SARMENTO DEBACO, LIANA VITÓRIA MARCHEZI, MARCELO FILIPPE, GABRIEL CARDOZO MULLER, LEONARDO GRISELI, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, GABRIELA OSTERKAMP, GABRIEL DOTTI ABECH, HELENA MARCON BISCHOFF, EGÍDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, ADRIANO LOURO MOREIRA e GABRIEL SEROISKA.

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

**Fundamento:** A reanimação cardiopulmonar (RCP) contribui para o aumento das taxas de sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR). A realização de um curso teórico-prático para o atendimento de vítimas em PCR e a avaliação da eficiência do ensino-aprendizagem das manobras têm-se mostrado importantes para a manutenção e para a melhora das taxas de sobrevivência. No entanto, ainda há poucos trabalhos abordando o assunto na literatura e nenhum do estado do Rio Grande do Sul. **Objetivo:** Avaliar a eficiência do ensino e da aprendizagem de manobras de RCP de estudantes da área da saúde, através de treinamento teórico-prático do atendimento a vítima de PCR no ambiente pré-hospitalar, por meio da aplicação de um Curso Teórico-Prático de Reanimação Cardiopulmonar. **Amostra:** Foram coletados dados de 30 acadêmicos (25 de medicina, 2 de fisioterapia e 3 técnicos de enfermagem) que participaram, em março/2018, do curso de RCP da Liga de Cardiologia UFCSPA/IC-FUC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, observacional e prospectivo. O desempenho dos indivíduos foi avaliado em 11 itens, antes e imediatamente após realização do curso; cada acerto foi correspondente a 1 ponto, com pontuação mínima de 0 e máxima de 11. Utilizou-se o teste de Wilcoxon para determinar se a diferença entre o desempenho pré e pós curso apresentou significância estatística, considerando-se como significativo os valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Quando calculada a média ponderada para avaliação do desempenho dos indivíduos no teste, a nota pré-teste do grupo foi de 1,87 e do pós-teste foi de 9,57 de uma pontuação máxima possível de 11 pontos. No pré-teste, 17 indivíduos erraram todos os itens analisados enquanto ninguém conseguiu acertar 8 ou mais; no pós-teste, o número de acertos mais frequente foi 10 enquanto todos foram capazes de acertar pelo menos 7 itens. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o desempenho dos indivíduos antes e após a realização do curso ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Houve melhora no desempenho dos indivíduos após a realização do curso teórico-prático de manobras de RCP para o atendimento de uma PCR no ambiente pré-hospitalar, o que evidencia que esse possa ser um método eficaz como ferramenta de ensino e de aprendizagem para estudantes da área da saúde.

52935

**Síndrome de Reel: uma causa rara de disfunção de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis**

FILIPPE BARCELLOS FILIPPINI, JANINE DAIANA STURMER, CAMILA GARCIA PEREIRA, GABRIELA BAGGIO MARTINS e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

**Fundamento:** A síndrome de Reel é uma causa rara de disfunção do sistema dos dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis causada pela rotação do gerador no eixo longitudinal, ocasionando deslocamento dos cabos e eletrodos, com emaranhamento dos cabos ao redor do gerador. A principal causa é a manipulação intencional ou inadvertida do gerador pelo próprio paciente dentro da bolsa subcutânea, com desposicionamento dos eletrodos endocárdicos e consequente perda de captura do marca-passo (MP). Idosos, sexo feminino, obesos e distúrbios psiquiátricos são fatores de risco, devido a perda de tecido subcutâneo que permite a rotação do gerador na sua loja. **Relato de caso:** Paciente masculino com 93 anos foi submetido a implante de MP unicameral em parede apical do ventrículo direito (VD) modo VVI em 22/04/2018 por sintomas de síncope devido a bloqueio atrioventricular completo. Após alta hospitalar, retorna 15 dias após por tonturas e cansaço aos pequenos esforços. Na chegada com frequência cardíaca de 40bpm, tendo eletrocardiograma com bloqueio atrioventricular avançado, com falência de captura pelo MP. Radiografia de tórax evidencia posicionamento do cabo de MP fora do VD, em topografia de átrio direito, bem como rotação longitudinal acima de 360 graus do gerador do MP e enbutamento do fio ao redor do gerador. Paciente eutrófico, orientado, com quadro psiquiátrico em investigação. Relatou manipulação repetida do gerador em região peitoral esquerda. Foi submetido a reposicionamento dos fios do MP no VD e fixação do gerador. **Conclusão:** A síndrome de Reel consiste na rotação do gerador do MP em seu eixo longitudinal, causando desposicionamento dos fios e enrolamento destes ao redor do gerador do MP. Já a síndrome de Twiddler consiste na rotação do gerador do MP em seu eixo transversal, causando torção, deslocamento dos cabos e eventual fratura dos fios. Ambas são causas raras de mau funcionamento de marcapasso. Deve sempre ser considerada como causa de falência de marcapasso em idosos com bradicardia após o implante do dispositivo. O tratamento consiste no reposicionamento dos cabos e fixação do gerador para evitar novas rotações do mesmo, entretanto a educação quanto a manipulação do mesmo deve ser constantemente instituída.

52939

**Estudo acerca do impacto dos inibidores da PCSK9 na prática clínica cardiológica**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, WANESKA COSTA SANTOS, YNGRID SOUSA LUZ, PATRICIA FRAGA PAIVA e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Em alguns pacientes, eventos cardiovasculares continuam a ocorrer apesar de terapia máxima tolerada com inibidores da HMG-CoA Redutase. Neste contexto, os anticorpos monoclonais surgem como nova modalidade terapêutica na tentativa de diminuir o LDL sérico. A PCSK9, pró-proteína convertase subtilisina/Kexin tipo 9, é uma enzima codificada pelo gene de mesmo nome, fundamental na regulação da homeostase do colesterol. **Objetivo:** Estudar o impacto dessa nova classe de medicamentos sobre a inibição da função da PCSK9 e o seu reflexo sobre a redução dos níveis de colesterol. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo transversal, em amostra aleatória, pela aplicação de questionário de múltipla escolha, associada a revisão sistemática de literatura. **Resultados:** Foram entrevistados cardiologistas, cirurgiões cardiovasculares, clínicos gerais e médicos de família/comunidade. 50% dos respondentes, quando perguntados acerca do quanto os inibidores de PCSK9 impactam sobre a prática cardiológica, selecionaram a opção "sim, pouco". 100% afirmaram que preferem prescrever outra classe de medicamentos, sendo que a escolha por inibidores de PCSK9 geralmente se dá em associação com estatinas. Dentre as vantagens dos inibidores de PCSK9, o mais relatado foi a grande eficácia. Resultados descritos em literaturas recentes revelam que o uso precoce de inibidores da PCSK9 em pacientes pós-infarto conferiu maior estabilização da placa aterosclerótica através da diminuição dos níveis de lipoproteína LDL, em conformidade com os achados do estudo MIRACL. Ensaios clínicos disponíveis indicam também que a inibição de PCSK9 pode causar um aumento modesto no HDL plasmático e nas concentrações de apoA1 (estimadas em <10%). Este efeito pode ser o resultado de dois mecanismos potenciais: o número reduzido de partículas LDL leva a um aumento das de HDL; ou o bloqueio de PCSK9 reduz o éster de colesterol ativo da proteína de transferência, diminuindo assim a heteroextração de lipídeos entre TGRLs e HDL. Além disso, do ponto de vista metabólico, fármacos inibidores PCSK9, ao diminuírem a atividade dos receptores de LDL, reduzem concomitantemente as concentrações de colesterol dentro da célula beta pancreática, resultando em aumento da sua função pela secreção de insulina. **Conclusão:** Apesar da resistência ainda existente entre alguns prescritores acerca do uso de inibidores de PCSK9, sua eficácia vem sendo relatada não somente na diminuição dos níveis de LDL, mas também no aumento do HDL.

52940

**Relação entre a medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos e presença de congestão pulmonar avaliada por ultrassonografia**

CAMILA GARCIA PEREIRA, GABRIELA OSTERKAMP, LUCAS HIDEITI SAITO, DEBORAH LUMI SHUHA, BRUNA BONAMIGO THOMÉ, LEONARDO GRISELI, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, SOFIA GIUSTI ALVES, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

**Fundamento:** A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), surgiu como promissor marcador prognóstico em pacientes com doença cardiovascular e insuficiência cardíaca (IC). Contudo, o mecanismo mediador desta interação ainda é motivo de controvérsia. **Objetivo:** Determinar a correlação dos valores de RDW com o grau de congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. A avaliação ambulatorial contou com exame clínico completo, dosagem de NT-proBNP, ecocardiograma e ultrassonografia pulmonar (LUS). O grau de congestão pulmonar foi obtido pela LUS através da soma do número de linhas B identificadas em 28 janelas torácicas, na face anterior e lateral dos hemitórax direito e esquerdo, conforme previamente descrito. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes (61% homens; idade média de 53±13 anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média 28±4%; 54% com miocardiopatia dilatada). Os índices de RDW estiveram correlacionados significativamente ( $p < 0,001$ ) com o NT-proBNP ( $r=0,56$ ), LUS ( $r=0,56$ );  $E/e'$  ( $r=0,4$ );  $PVC(r=0,47)$ . Congestão pulmonar clinicamente significativa pela LUS (linhas B≥15) esteve presente em 68% dos pacientes, os quais apresentaram um índice de RDW maior do que os pacientes não congestionados: 14% (13-15,7) vs 13,2% (12,8-13,9)  $p < 0,0001$ . Pacientes severamente congestionados (linhas B ≥ 30) apresentaram índice de RDW ainda maiores: 14,8% (13,5-16,2)  $p < 0,0001$ . Observou-se também que os pacientes com RDW ≥ 13,95% estavam significativamente mais congestionados que os pacientes com RDW < 13,8%; 45(23-79) vs 17(7-31) linhas B pela LUS respectivamente ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Na amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, os índices de RDW estiveram proporcionalmente mais elevados conforme maior o número de linhas B à LUS, sugerindo que o grau de congestão pulmonar possa contribuir com o mecanismo de interação do RDW como marcador prognóstico.

52941

**Biópsia Endomiocárdica por técnica de biótopo rígido Scholten™ e risco de insuficiência tricúspide em pacientes transplantados cardíacos**

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, BRUNA SESSIM GOMES, GABRIEL CARDOZO MÜLLER, FELIPE HOMEM VALLE, LETÍCIA ORLANDIN, BRUNO DA SILVA MATTE e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

**Fundamento:** Biópsia Endomiocárdica (BE) é procedimento de eleição para pesquisa de rejeição pós-transplante cardíaco. A técnica de biótopo rígido (Scholten™) tem sido utilizada pela sua maior simplicidade e criticada pelo potencial risco de insuficiência tricúspide (IT). **Objetivo:** Objetivamos revisar a totalidade de biópsias endomiocárdicas realizadas por esta técnica em centro terciário e estimar o risco de insuficiência tricúspide em pacientes transplantados cardíacos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e anterógrado. As BE foram realizadas com biótopo rígido (Scholten™) de Dezembro de 2012 a Janeiro de 2018. Todos os pacientes possuíam ecocardiografia previamente e imediatamente após todos os procedimentos. Foram revisadas 403 BE realizadas em 37 pacientes transplantados cardíacos, 1575 espécimes endomiocárdicas obtidos e 403 ecocardiografias pré e pós-BE. A estimativa de insuficiência tricúspide foi avaliada por ecocardiografia e graduada em 0 (ausente), 1 (mínima), 2 (Leve), 3 (Moderada) e 4 (Grave). Foi utilizado o teste de Wilcoxon para determinar se a diferença entre o grau de insuficiência tricúspide pré e pós biópsia apresentou significância estatística. **Resultados:** Encontramos, quanto às ecocardiografias pré biópsias, 321 com insuficiência tricúspide mínima, 72 com insuficiência tricúspide leve, 9 ecocardiografias no momento pré-biópsia com insuficiência tricúspide moderada e 1 com insuficiência tricúspide grave. Nas ecocardiografias pós biópsia, houve 321 ecocardiografias com insuficiência tricúspide mínima, 73 com insuficiência tricúspide leve, 8 com insuficiência tricúspide moderada e 1 com insuficiência tricúspide grave. Não houve diferença estatística do grau de insuficiência tricúspide pré e pós-biópsia em pacientes pós-transplante cardíaco ( $p=0,99$ ). **Conclusão:** A BE por biótopo rígido é segura e não associou-se a piora de insuficiência tricúspide no seguimento de pacientes pós-transplante cardíaco.

52943

**A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos como marcador prognóstico em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca**

CAMILA GARCIA PEREIRA, LEONARDO GRISELI, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, SOFIA GIUSTI ALVES, LUCAS HIDEITI SAITO, DEBORAH LUMI SHUHA, GIOVANA MUSSI CABRAL ROVIERI, RODOLFO DOS SANTOS MONTEIRO, RENATO ABDALA KARAM KALIL, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

**Fundamento:** A medida da amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW), foi proposto recentemente como marcador prognóstico em pacientes críticos e com doença cardiovascular. Estudos sugerem que o RDW também possa ter valor prognóstico nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico do RDW em predizer eventos adversos em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). **Delineamento e Métodos:** Coorte de pacientes em acompanhamento ambulatorial por ICFER. O RDW foi quantificado na consulta index (T0) durante uma avaliação cardiológica completa. Todos os pacientes foram seguidos por 4 meses, sendo observado a ocorrência de internação por IC descompensada e mortalidade geral. **Resultados:** 97 pacientes (61% homens; idade média de  $53\pm 13$  anos; 29% NYHA III-IV; fração de ejeção ventricular esquerda média  $28\pm 4\%$ ; 54% com miocardiopatia dilatada). Durante o seguimento de  $106\pm 12$  dias (intervalo interquartil: 89-115 dias), ocorreram 21 internações por ICD. A amplitude do RDW foi maior nos pacientes que internaram  $15,4\%$  ( $13,9-16,3$ ) em relação aos que não apresentaram eventos  $13,3\%$  ( $12,8-14,2$ )  $p<0,0001$ . Com uma área da ROC=0,78 e um ponto de corte  $\geq 13,95\%$  o RDW apresentou uma sensibilidade 76,2%, especificidade 67% e valor preditivo negativo 91%. O RDW  $\geq 13,95\%$  relacionou-se com a ocorrência de internações com uma razão de risco 5,24 (1,9-14,4;  $p=0,001$ ). **Conclusão:** Em nossa amostra de pacientes ambulatoriais com ICFER, índices mais elevados de RDW estiveram relacionados com maior ocorrência internações por ICD. A incorporação deste marcador poderá ajudar a identificar os pacientes mais propensos a eventos adversos em que o tratamento deve ser intensificado.

52944

**Vivendo com HeartMate II distante do centro de referência: planejamento de alta hospitalar**

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, GRAZZIELA TORRES, RUY DE ALMEIDA BARCELLOS, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

**Fundamento:** Pacientes em uso de dispositivos de assistência ventricular (DAV) de longa duração (tecnologia ainda escassa no Brasil) necessitam planejamento de alta e acompanhamento multidisciplinar por equipe capacitada a fim de prevenir complicações e promover autonomia e segurança. **Objetivo:** Relato de caso do planejamento de alta hospitalar para paciente com residência distante do centro de referência. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, com insuficiência cardíaca (IC) avançada, INTERMACS 3, realizou implante de Heartmate II pelo projeto PROADI-SUS "Coração Novo" do Hospital Sirio-Libanês, como ponte para candidatura a transplante cardíaco. O planejamento para a alta do hospital de origem (HCPA) para a residência, a 120Km, envolveu médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, assistente social e engenheiro. Orientações para o paciente e cuidador incluíram: educação sobre IC, manuseio e manutenção dos componentes do dispositivo, interpretação de alarmes e plano de ação, troca emergencial do controlador, gerenciamento de energia, educação sobre higiene pessoal, atividades diárias, direção, treinamento do curativo da driveline com técnica asséptica, prevenção de infecções e anticoagulação oral. Equipe multidisciplinar do HCPA realizou visita à cidade de origem para revisão da rede elétrica domiciliar por engenheiro e capacitação da equipe do hospital local sobre conceitos básicos de funcionamento do dispositivo e cuidados com o paciente. Garantia de fornecimento de energia elétrica foi obtida junto ao hospital local (com geradores) assim como atendimentos de urgências. O seguimento ambulatorial atual (6 meses após) inclui visitas periódicas no centro de referência para avaliação clínica e exames complementares, monitorização da pressão arterial por Doppler na cidade de residência, monitorização do aspecto da driveline e dos curativos por fotos e tele monitorização da anticoagulação. **Conclusão:** O preparo da alta hospitalar para pacientes com DAV residindo distantes do centro de referência de IC é complexo mas fundamental para prevenir complicações e garantir segurança. Atuação conjunta e ágil comunicação entre equipes multiprofissionais (especializadas e locais), famílias e pacientes, são elementos-chave para garantir o sucesso do cuidado de pacientes portadores de dispositivos de tão alto custo e complexidade.

52945

**Qualidade assistencial em uma clínica de insuficiência cardíaca: análise comparativa com um ambulatório de Cardiologia Geral de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre**

CAROLINA PEREZ MOREIRA, ALESSANDRA SANTOS MENIN, RAPHAELA ELY HENZ, LUANA GOULART MARIN, LUIZA SEIXAS MANSUR, JAYSA PIZZI, ANDREZZA MEZZALIRA, ANNE VITORIA ROSSO, SABRINA FATIMA KRINDGES, ANA LUIZA SAVIOLI RIBEIRO, VANESSA PREDEBON, JORDANA WASTOWSKI WALTER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Avaliar um serviço de ambulatório hospitalar vinculada ao SUS é um grande desafio, visto que é necessário um monitoramento e um gerenciamento para reconhecer o seu adequado funcionamento. Identificar a qualidade dos serviços de saúde é importante para planejar as ações necessárias e prioritárias, podendo funcionar como chave estratégica para o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde ambulatoriais públicos e privados (Hercos, BV, et al. Arq Bras Oftalmol 2017; 80:350-4.). **Objetivo:** Comparar a qualidade assistencial de um ambulatório especializado em insuficiência cardíaca (IC) com o ambulatório de cardiologia geral (CG) em um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Pacientes adultos, de ambos os gêneros, acompanhados no Ambulatório IC e CG de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Foram alocados, consecutivamente, pacientes do ambulatório CG e IC e submetidos ao questionário de qualidade assistencial SERVQUAL, que consiste em coletar escores, em escala de 1 a 5 antes da consulta (expectativa) e subtrair pelo escore coletado após a consulta (percepção), gerando uma resíduo expectativa - percepção (Resíduo EP). Foi aplicado o Teste T de Student para testar a diferença entre os valores do resíduo EP dos dois ambulatórios. **Resultados:** O resultado do estudo baseia-se na análise descritiva dos dados obtidos sendo incluído um total de 125 pacientes. O resíduo E-P total do questionário no ambulatório de IC foi próximo a zero e foi significativamente diferente do resíduo E-P obtido no ambulatório de CG, o qual o valor foi negativo ( $0,03\pm 0,18$  x  $-0,25\pm 0,33$ ,  $P<0,0001$ ). Quando analisadas as questões subdivididas nas cinco dimensões propostas pelo SERVQUAL, os resíduos E-P do ambulatório de IC mantiveram-se significativamente superiores aos do CG, exceto na dimensão de responsividade. **Conclusão:** Os resultados demonstram que o atendimento fornecido pelo ambulatório supriu as expectativas dos pacientes, pois o resíduo EP foi próximo a zero. Além disso, a percepção da qualidade deste ambulatório foi significativamente melhor ao ambulatório de CG, que obteve valores negativos. O resultado obtido pode estar relacionado às estratégias utilizadas no ambulatório de IC baseadas em humanização e retorno programado.

## 52946

**Cor triatriatum em uma criança com espectro óculo-vertebral (síndrome de Goldenhar): relato de uma associação bastante rara**

TATIANA COSER NORMANN, ADRIANO LOURO MOREIRA, EGIDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, GABRIEL SEROISKA, ERNANI BOHRER DA ROSA, MARIELI BARP ZILIOOTTO, MIRIAN ELISA DALLAGNOL, JAMILÉ DUTRA CORREIA, ANDRIUS ENDRIGO ANDRIN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

**Fundamento:** O espectro óculo-aurículo-vertebral (EOAV), também conhecido como síndrome de Goldenhar e microsomia hemifacial, caracteriza-se pelo envolvimento dos primeiros arcos branquiais. Contudo, pode haver o envolvimento de diferentes outros órgãos, incluindo o coração. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente com EOAV e *cor triatriatum*, uma associação bastante rara. **Relato de caso:** O paciente apresentava 44 dias de vida, sendo que era o segundo filho de um casal não consanguíneo. A mãe possuía história de epilepsia e fez uso de fenobarbital durante toda gestação. A criança nasceu de parto cesáreo, com 37 semanas de gravidez, pesando 2240 gramas, medindo 48cm, com perímetro cefálico de 33cm e escores de Apgar de 7 no primeiro minuto e de 8 no quinto. Ficou hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal desde o nascimento devido à sepse neonatal, à atresia de esfôdado com fistula traqueoesofágica e à necessidade de oxigenoterapia. As alterações cardíacas foram evidenciadas quando a criança tinha 10 dias de vida. A avaliação ultrassonográfica fetal não havia revelado tais anormalidades. A ecocardiografia revelou *cor triatriatum*, atresia pulmonar leve com obstrução proximal e leve coarctação da aorta. Ao exame físico, observou-se a presença de dismorfias menores, incluindo fendas palpebrais oblíquas para cima, raiz nasal larga, fenda labial e palatina, micrognatia, baixa implantação das orelhas e apêndices pré auriculares à esquerda, e clinodactilia de quintos dedos das mãos. O seu cariótipo foi masculino normal (46,XY), sendo que o teste de hibridização *in situ* fluorescente (FISH) para microdeleção 22q11 não revelou anormalidades. **Conclusão:** O *cor triatriatum* é uma alteração congênita causada pela falha na reabsorção da veia pulmonar comum durante a formação embrionária do coração. Desta forma, o átrio esquerdo ou direito fica subdividido por uma membrana fina, resultando em três câmaras atriais (por isso o seu nome, *triatriatum*). A associação entre EOAV e *cor triatriatum* é considerada incomum (os defeitos cardíacos mais descritos no EOAV consistem de anormalidades conotruncais e septais).

## 52950

**Experiência em biópsia endomiocárdica com biótomo rígido Scholten Novatome™**

INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, BRUNA SESSIM GOMES, GABRIEL CARDOZO MÜLLER, FELIPE HOMEM VALLE, BRUNO DA SILVA MATTE, LETÍCIA ORLANDIN e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

**Fundamento:** Biópsia endomiocárdica (BE) geralmente é indicada para o rastreamento de rejeição de pacientes transplantados cardíacos e diagnóstico de certas miocardiopatias. O biótomo Scholten Novatome™ é uma pinça descartável, contemporânea, que reproduz a experiência de 30 anos do modelo de Stanford (Caves-Schulz) de biótomos rígidos e reutilizáveis. As complicações reportadas incluem perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, bloqueio átrio-ventricular (BAV), arritmias transitórias, pneumotórax e óbito. A literatura relata taxas de complicação global que variam de < 1% a 3,3%. **Objetivo:** Objetivamos revisar a totalidade de BE realizadas por esta técnica em um centro terciário e estimar a taxa de complicações e de agravos de insuficiência tricúspide causada por este método. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, anterógrado. Foram coletados dados de 415 BE realizadas, em 49 pacientes, com biótomo rígido (Scholten Novatome™) entre dezembro de 2012 a Janeiro de 2018, sendo 37 pacientes pós-transplante cardíaco (403 biópsias) e 12 pacientes com miocardiopatias a definir (12 biópsias). Todos os procedimentos foram realizados por via jugular direita sob anestesia local. Os procedimentos eram realizados com técnica de micropunção sob orientação ecográfica e o biótomo era avançado sob orientação fluoroscópica até topografia de septo interventricular. Os pacientes realizaram ecocardiografia previamente e imediatamente após o procedimentos. A estimativa de insuficiência tricúspide foi avaliada por ecocardiografia e graduada em 0 (ausente), 1 (mínima), 2 (Leve), 3 (Moderada) e 4 (Grave). Foi utilizado o teste de Wilcoxon para determinar se há diferença estatisticamente significativa entre o grau de insuficiência tricúspide pré e pós-biópsia. **Resultados:** Em BE percutâneas realizadas com biótomo rígido não houve casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou óbito. Não houve diferença estatística do grau de insuficiência tricúspide pré e pós-biópsia ( $p = 0,84$ ). Houve 1 caso de taquicardia supraventricular sustentada, revertida com administração de adenosina IV 6mg e 2 casos de trombose crônica de veia jugular direita, que não impediram a realização do procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que as taxas de complicações em nosso centro estão abaixo das taxas fornecidas pela literatura. A técnica de BE realizada com biótomo rígido Scholten Novatome™ é segura, e talvez possa oferecer riscos de complicações inferiores ao relatados com outras técnicas.

## 52952

**Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca em ambiente ambulatorial: Registro Clínico (RE-HEART)**

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

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome progressiva, usualmente letal e representa a via comum do processo evolutivo de diversas doenças que causam a disfunção cardíaca. Também é um grave problema de saúde pública, gerando custos elevados e em crescente prevalência no mundo. No Brasil, foi responsável por mais de 25 mil óbitos em 2012 e por 21% de todas as internações por causa cardiovascular. Sua abordagem terapêutica é complexa e não há dados de alta qualidade referentes a pacientes crônicos no Brasil. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes atendidos no ambulatório do Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), avaliar a prática clínica vigente e criar uma estimativa epidemiológica com dados representativos do cenário regional. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e observacional do registro realizado no ambulatório de IC do IC-FUC. Os pacientes tinham como critério de inclusão um escore de Boston maior que 7 para o diagnóstico de IC e idade superior a 18 anos. Para coleta, gerenciamento e análise dos dados, foi utilizado o software REDCap. **Resultados:** Analisamos uma amostra de 249 pacientes com idade média de 51,5 anos, sendo a maioria do sexo masculino (71%) e raça caucasiana (54%). A miocardiopatia idiopática foi a mais prevalente (45,5%) seguida da isquêmica (23%) e a grande maioria apresentava fração de ejeção reduzida. Os sintomas de IC mais relatados foram fadiga (25,5%), dispnéia aos moderados esforços (47%), dor torácica (19%) e edema (19%). Dos pacientes analisados, 11 estavam em lista de transplante cardíaco e 75% apresentava-se em classe funcional NYHA II ou III no momento da consulta index. A minoria (27%) teve pelo menos uma internação hospitalar dentro de 6 meses. Dentre as comorbidades deparadas, as mais prevalentes foram hipertensão arterial (46%), dislipidemia (42%), diabetes mellitus tipo II (30%) e 49% já foram fumantes ou ainda eram ativos. Quanto ao tratamento medicamentoso, usavam com maior frequência beta-bloqueadores (97%), diuréticos orais (92%), antagonistas de mineralocorticóides (80%), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (58%), digitálicos (54%) e bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA II) (33,5%). **Conclusão:** Analisando o perfil desses pacientes, podemos correlacionar os dados a nível nacional. Assim, visamos medidas para a melhora da qualidade de atendimento, seguimento e tratamento desse perfil de pacientes.

## 52953

**Idade materna e a incidência de nascimentos com malformações do aparelho circulatório durante o período de 1994-2016 no Rio Grande do Sul**

MARCELO AHLERT DA SILVA, MAIARA BOTH, MARCELO FILIPPE, GABRIEL DOTTA ABECH, GABRIELA OSTERKAMP, LEONARDO GRISEL, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, EDUARDO BAUMGARDT, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, FERNANDA ELOIZA NOVELLO e DANIELA RETORE.

UFSCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As malformações do aparelho circulatório (MAC) abrangem um amplo espectro de doenças e representam uma importante causa de mortalidade infantil. Segundo a SBC, as cardiopatias congênitas são as mais frequentes malformações, apresentando incidência de 10 casos por 1000 nascimentos vivos, sendo responsáveis por 5% de todas as mortes do período neonatal. Assim, o estudo dos fatores envolvidos com o desenvolvimento de MAC é fundamental para o direcionamento de políticas públicas. **Objetivo:** Correlacionar a idade materna com a incidência de nascidos vivos com MAC durante o período de 1994 a 2016 no RS e no Brasil (BR). **Amostra:** As variáveis utilizadas foram a quantidade total de nascidos vivos e de nascidos vivos com MAC, ambos para faixas de idade materna. As mulheres foram divididas em 8 grupos conforme a idade durante a gestação. Grupo 1 (G1): 10-14 anos; G2: 15-19 anos; G3: 20-24 anos; G4: 25-29 anos; G5: 30-34 anos; G6: 35-39 anos; G7: 40-45 anos; G8: 45-49 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo que usou informações do DATASUS referentes ao BR e ao RS durante o período proposto. **Resultados:** Os dados referentes ao BR apontam que mães do G1 apresentaram incidência de 1 nascimento com MAC para cada 5889 filhos nascidos vivos (1:5889), G2(1:5387), G3(1:4572), G4(1:3340), G5(1:2245), G6(1:1660), G7(1:1165) e G8(1:834). No RS, mães do G1 apresentaram incidência de 1 nascimento com MAC para 2949 nascimentos vivos (1:2949), G2(1:2648), G3(1:2402), G4(1:1957), G5(1:1649), G6(1:1409), G7(1:962), G8(1:670). A média das incidências verificadas no RS foi de 1:1925 e a mediana 1:1803. Enquanto, no Brasil os valores foram, respectivamente, 1:3223 e 1:2792. O valor médio das incidências no RS é 40,28% maior quando comparado ao BR, já a mediana é 35,43% maior no RS. A diferença percentual das incidências entre RS e BR foi maior nos grupos G1, G2 e G3 (respectivamente, 49,9%; 50,9% e 52,5%), e menor nos grupos G6, G7 e G8 (respectivamente, 15,1%; 17,4% e 20%). **Conclusão:** Observa-se que, com o aumento da idade materna, houve o aumento da incidência de nascimentos com MAC tanto no RS quanto no BR. O RS apresentou maior incidência de nascimentos com MAC em todas as faixas etárias maternas observadas. Constatou-se que o grupo com maior incidência de MAC foi o G8 e o de menor o G1 em ambos os territórios.

## 52954

**Tabagismo associado ao aumento de risco cardiovascular entre os cardiopatas internados em um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre**

CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ, FRANCIELE FOUCARD DE CONTO, AMANDA MILMAN MAGDALENO, JHORDAN CORREA PEREIRA, NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA, JOSE GUALBERTO MATOS NETO, PATRÍCIA ELY PIZZATO e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tabagismo é um importante fator de risco modificável para doenças cardiovasculares (DCVs). Dentre as patologias as quais ele está fortemente associado tem-se a doença arterial coronariana (DAC). A DAC apresenta um dos maiores índices de morbimortalidade dentre as DCVs. Para o seu tratamento utiliza-se os procedimentos de revascularização miocárdica, entre eles a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e a angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP). **Objetivo:** Analisar a prevalência de tabagistas entre os cardiopatas internados no Hospital Universitário (HU) de Canoas, e desse modo associar aos procedimentos realizados para tratamentos de suas DCVs. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal prospectivo, com coleta de dados realizada a partir de um questionário aplicado a todos os pacientes internados para avaliação do setor de cardiologia do HU de Canoas no período de agosto de 2017 até dezembro de 2018, todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 21.0. A normalidade da distribuição dos dados numéricos foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** No período analisado obteve-se uma amostra de 298 pacientes. Dentre eles 66 (22,3%) cardiopatas responderam que estavam em vigência do uso do cigarro, 117 (39,5%) foram considerados ex-fumantes, 113 (38,2%) nunca haviam utilizado o tabaco e 2 pessoas não responderam a esse questionário. Foram considerados tabagistas aqueles pacientes que estão em vigência do uso do tabaco ou que estão em abstinência por até 364 dias, não fumantes os que negaram uso do cigarro em qualquer momento da vida e ex-tabagistas aqueles com período de abstinência maior ou igual à 365 dias (1 ano). Nessa amostra 74,3% dos pacientes realizaram cateterismo durante a hospitalização, desses 51,2% foram submetidos ao procedimento de ACTP e 6,3% evoluíram para CRM. **Conclusão:** Observou-se que os pacientes ex-tabagistas representam a maioria da amostra, seguidos dos não fumantes e dos tabagistas. Contudo quando somados os tabagistas com os ex-tabagistas os mesmos representam 61,8% dos pacientes avaliados. Corroborando com a literatura verifica-se que o risco de DAC é menor em ex-fumantes do que em fumantes atuais, entretanto, quando comparados com os pacientes que nunca fumaram os mesmos apresentam maior risco de DAC.

## 52956

**Valor prognóstico do NTproBNP e da troponina T ultrasensível por point of care em pacientes com doença arterial coronariana estável**

LUIZ FELIPE SILVA SMIDT, MARIANA VARGAS FURTADO, GEORGIA PANTE FAGUNDES DE OLIVEIRA, NATÁLIA PASETO PILATI, VITOR DE AGOSTIM CANCELIER, FRANCINE RODRIGUES PHILIPSEN, EMANOEL BATICINI MONTANARI, LUIZA DE AZEVEDO GROSS, ANA MARIA KREPSKY e CARISI ANNE POLANCZYK.

Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença arterial coronariana estável (DAE) possui elevada morbimortalidade em nossa população. Sua avaliação prognóstica depende de critérios clínicos, muitas vezes subjetivos, ou de exames muitas vezes não acessíveis, como métodos não invasivos de investigação de isquemia. Valores elevados dos biomarcadores NTproBNP e troponina T ultrasensível (TROP T US) possuem associação com eventos cardiovasculares nesses pacientes. Medir esses biomarcadores por point of care pode auxiliar na obtenção de dados prognósticos de forma mais eficaz. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico TROP T US e do NT-proBNP mensurados por método point of care em pacientes com DAE em seguimento clínico de curto e médio prazo. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com coleta dos biomarcadores por point of care durante consulta ambulatorial. **Resultados:** Um total de 139 pacientes foi incluído e acompanhado por uma média de 3,6±1,2 meses. Eram na maioria mulheres, com hipertensão, dislipidemia, história prévia de IAM e revascularização cardíaca. Os pacientes foram classificados de acordo com seus níveis de NTproBNP (1<sup>o</sup>Q ≤92pg/ml, 2<sup>o</sup>Q 93-87pg/ml, 3<sup>o</sup>Q 288-660pg/ml e 4<sup>o</sup>Q ≥ 661pg/ml) e TROP T US (≤ 50ng/L e > 50ng/L). Os valores elevados de NTproBNP (1<sup>o</sup>Q: nenhum evento, 2<sup>o</sup>Q: 6,1%, 3<sup>o</sup>Q: 8,8% e 4<sup>o</sup>Q 14,3%, p=0,16) e TROP T US (≤ 50ng/L: 6,7% e ≥ 50ng/L 15,4%, p=0,253) apresentaram tendência a maior incidência de eventos cardiovasculares maiores (morte cardiovascular, IAM e nova revascularização). Análise multivariada mostrou associação de valores aumentados de NTproBNP com a piora da classe funcional de angina na consulta atual (3<sup>o</sup>Q RR 5,27, IC 95% 1,41-34,09, p=0,03). Quando separados pela mediana, valores elevados de NTproBNP estiveram 38 associados a menor sobrevida livre de eventos (120,8 dias, IC 95% 110,8 - 130,8 versus 107,3 dias, IC 95% 93,4-121,3, p<0,001). **Conclusão:** Os valores de NTproBNP e TROP US em pacientes com DAE estão associados a maior tendência de eventos cardiovasculares maiores em curto prazo. Valores elevados de NTproBNP estão associados a menor sobrevida livre de eventos em curto prazo e a piora da classe funcional de angina.

## 52960

**Zika vírus e sua possível correlação com doenças cardíacas: uma revisão das principais evidências**

LEONARDO GRISELI, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, THIAGO RODRIGUES PERES, PAULO MICHEL ROEHE, DIOGO ONOFRE GOMES DE SOUZA, PAULO RENATO PETERSEN BEHAR, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e GRASIELE SAUSEN.

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

**Fundamento:** Desde 2015, inúmeros brasileiros foram diagnosticados com infecção por Zika vírus (ZIKV). Recentemente, foram verificadas possíveis associações da infecção pelo ZIKV com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Levando-se em consideração tanto a incidência de doenças cardíacas quanto a do ZIKV em nosso país, além dos altos custos que ambos geram para a saúde pública, faz-se necessário investigar a sua associação, para que assim possamos entender como estas patologias interagem e quais os danos que possam vir a provocar no tecido cardíaco e na saúde da população. **Objetivo:** Buscar evidências na literatura sobre a relação da infecção pelo ZIKV e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Métodos:** Foi realizada pesquisa, utilizando os termos "zika virus", "heart disease", "cardiology" e "cardiovascular diseases", na base de dados do PubMed. Foram encontrados inicialmente 34 artigos, sendo 7 publicações selecionadas para análise. **Resultados:** Dentre os estudos selecionados, podemos dividi-los em duas grandes áreas: cardiopatas relacionadas à infecção congênita e complicações cardiovasculares relacionadas à infecção aguda em adultos. Quanto às cardiopatas congênitas (CC), os dois principais estudos são enfáticos: apesar da taxa de CC ser consideravelmente superior, os achados não são clinicamente significativos, portanto recomenda-se que o acompanhamento destes pacientes deva ser igual ao dos recém-nascidos em geral. Dentre as complicações em adultos, os principais achados foram casos isolados de pericardite, miocardite, arritmias e insuficiência cardíaca, entretanto, nenhum destes teve comprovação de causalidade concreta. **Conclusão:** Apesar da ausência de concretude nos achados literários, percebe-se que a presença de complicações cardiovasculares é deveras diminuta. Entretanto, deve-se levar em conta que, em situações tais como o surto de 2016, as complicações hemodinâmicas podem ter ocultado uma proporção desconhecida de cardiopatas relacionadas à infecção. Neste contexto, é muito importante estimular a pesquisa, principalmente a experimental, para que compreendamos se existe tropismo do ZIKV pelo tecido cardíaco e qual a real incidência de complicações cardíacas na população infectada.

## 52964

**Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em pacientes cardiológicos internados em um hospital terciário do sul do Brasil**

AMANDA MILMAN MAGDALENO, FRANCIELE FOUCARD DE CONTO, CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ, JHORDAN CORREA PEREIRA, NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA, JOSE GUALBERTO MATOS NETO, PATRÍCIA ELY PIZZATO e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Dessas, 55,3% correspondem a complicações decorrentes da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), causando um impacto negativo sobre a longevidade, a qualidade de vida e a morbimortalidade dos pacientes sem tratamento adequado. **Objetivo:** Analisar a prevalência de HAS nos pacientes cardiológicos internados no Hospital Universitário de Canoas no período de agosto de 2017 até dezembro de 2017. **Amostra:** Foram alocados todos os pacientes com diagnóstico de síndromes cardiovasculares no Hospital Universitário de Canoas desde agosto de 2017 até dezembro de 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, onde foram avaliados um total de 298 pacientes, todos vinculados ao Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados a partir de um questionário aplicado a todos os pacientes cardiológicos internados no referido hospital, sendo armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 21.0. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A normalidade da distribuição dos dados numéricos foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** A população teve idade média de idade de 62,6 anos, 60,7% do gênero masculino e 82,3% de etnia caucasiana. Constatou-se que a HAS foi a comorbidade mais prevalente entre os pacientes, correspondendo a 74,7%. Em segundo e terceiro lugares, respectivamente, destacaram-se a diabetes, com uma prevalência de 111 pacientes (37,5%), e insuficiência cardíaca, que atingiu 94 pacientes (34,9%). Não foram registrados pacientes chagásicos. **Conclusão:** Essa análise epidemiológica demonstrou elevada prevalência de HAS em pacientes internados por síndromes cardiológicas em um hospital terciário da região de Canoas RS.

52965

**Estudo acerca da incidência de eventos cardiovasculares em mulheres em idade pré-menopausal no Rio Grande do Sul: houve um crescimento de 2013 a 2017?**

CAMYLLA SANTOS DE SOUZA, ALESSANDRA JUNG STRAUB, ANTONIO JADSON ALVES DA COSTA, FILIPE QUADROS COSTA, VITÓRIA MIKAELLY DA SILVA GOMES e JOÃO DAVID DE SOUZA NETO.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, BRASIL.

**Fundamento:** Durante o climatério, podem ocorrer sinais e sintomas provenientes de alterações hormonais, psicológicas e sociais. A redução gradativa da produção hormonal feminina aumenta o risco cardiovascular; dessa forma, as mulheres se tornam mais vulneráveis, sendo o estrogênio considerado um importante fator protetor em relação ao desenvolvimento de doença coronariana. **Objetivo:** Analisar a incidência de eventos cardiovasculares em mulheres em idade pré-menopausal no Rio Grande do Sul nos últimos 5 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, considerando-se as pacientes do sexo feminino atendidas pelo Grupo IX do CID-10. **Resultados:** De janeiro de 2013 a dezembro de 2017, o Rio Grande do Sul apresentou 4.627 AIHs aprovadas para eventos cardiovasculares em mulheres em idade pré-menopausal, tendo a seguinte distribuição anual: 2013 - 979 (21,15%); 2014 - 984 (21,26%); 2015 - 906 (19,58%); 2016 - 900 (19,45%) e 2017 - 858 (18,54%). Em relação aos tipos de eventos cardiovasculares e sua distribuição anual, teve-se que a Hipertensão Essencial Primária (926 AIHs aprovadas) registrou: 2013 - 215 (23,121%); 2014 - 232 (25,05%); 2015 - 164 (17,71%); 2016 - 161 (17,38%) e 2017 - 154 (16,63%). A Insuficiência Cardíaca apresentou 1.895 AIHs, tendo a seguinte distribuição anual: 2013 - 433 (22,84%); 2014 - 407 (21,47%); 2015 - 392 (20,68%); 2016 - 347 (18,31%) e 2017 - 316 (16,67%). Já o Infarto Agudo do Miocárdio obteve 1.630 AIHs aprovadas, com a seguinte distribuição anual: 2013 - 277 (16,99%); 2014 - 309 (18,95%); 2015 - 318 (19,50%); 2016 - 362 (22,20%) e 2017 - 364 (22,33%). Por fim, a Doença Reumática Crônica do Coração exibiu, como causa de atendimento, 176 AIHs, mostrando a seguinte relação anual: 2013 - 54 (30,68%); 2014 - 36 (20,45%); 2015 - 32 (18,18%); 2016 - 30 (17,04%) e 2017 - 24 (13,63%). **Conclusão:** No presente estudo, mulheres na pré-menopausa apresentaram uma diminuição no número de internações por hipertensão essencial (-28,37%), por insuficiência cardíaca (-27,02%) e por doença reumática cardíaca (-55,55%); por sua vez, houve um aumento dos casos de infarto agudo do miocárdio (31,41%). Tal resultado encontra-se em conformidade com o relatado na literatura, isto é, as alterações metabólicas do climatério podem atuar como fator importante para o aumento do risco coronariano, ocorrendo aumento dos níveis de LDL e triglicérides, e a diminuição do efeito protetor do HDL.

52966

**Associação entre atividade física dos pacientes internados em um hospital terciário da região metropolitana de Porto Alegre e fatores cardiovasculares: um estudo transversal prospectivo em Cardiologia**

NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA, FRANCIELE FOUCHARD DE CONTO, CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ, AMANDA MILMAN MAGDALENO, JHORDAN CORREA PEREIRA, JOSE GUALBERTO MATOS NETO, PATRÍCIA ELY PIZZATO e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A prática regular de exercício físico é recomendada, pois traz benefícios à saúde do indivíduo, além de melhorar a qualidade de vida. Dessa forma, é importante esboçar a relação deste com doenças cardiovasculares já que estas são responsáveis por em média 30% da mortalidade geral no Brasil além de 10% das internações hospitalares. Nesse estudo foram avaliados 298 indivíduos com média de idade de 62,6±12,8 anos (intervalo de 15 a 95 anos), a maioria do gênero masculino (60,7%), etnia caucasiana (82,3%), com ensino fundamental incompleto (55,3%) e residindo no município de Canoas (71,3%). **Objetivo:** Descrever e identificar a relação da prática de atividade física com desfechos cardiovascular em pacientes internados para avaliação do setor de cardiologia do Hospital Universitário de Canoas de agosto de 2017 até dezembro de 2018. **Amostra e Métodos:** Os dados foram coletados a partir de um questionário aplicado a todos os pacientes internados para avaliação do setor de cardiologia do Hospital Universitário de Canoas de agosto de 2017 até dezembro de 2018 onde foram armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 21.0. A normalidade da distribuição dos dados numéricos foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** Constatou-se que dos pacientes avaliados 291 responderam sobre a pergunta relacionada a atividade física, sendo que 198 (68%) nunca realizaram algum tipo de atividade física e 43 (14,8) praticavam atividades diariamente. 26 (8,9%) indivíduos responderam praticar atividade física 2 a 3 vezes por semana, enquanto 24 (8,2%) pessoas responderam praticar exercícios somente quando tem tempo. Os desfechos cardiovasculares ocorreram em 242 pacientes, sendo observado que teve 1 (0,4) infarto, 10 (4,1) mortes cardíacas e 231 (95,5) altas hospitalares. Além disso, 175 (65,1) pacientes apresentaram insuficiência cardíaca. **Conclusões:** A prática regular de exercícios físicos diminui a mortalidade por doenças crônicas, inclusive das doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência de sedentarismo (68%) condiz com a média estimada por outros estudos realizados no Brasil (26,7 a 78,2%). Com isso, a relação de que 68% dos pacientes nunca realizaram nenhum tipo de atividade física com uma incidência de insuficiência cardíaca de 65,1%, a qual é principal causa de internação hospitalar, pode-se concluir uma associação negativa da ausência da prática com doenças cardiovasculares.

52968

**Auto percepção de saúde entre pacientes internados no setor de Cardiologia em um hospital terciário da região metropolitana de Porto Alegre**

JHORDAN CORREA PEREIRA, FRANCIELE FOUCHARD DE CONTO, CAROLINE FREIESLEBEN CRUZ, NATHALIA PREISSLER VAZ SILVEIRA, AMANDA MILMAN MAGDALENO, JOSE GUALBERTO MATOS NETO, PATRÍCIA ELY PIZZATO e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Através da autoavaliação do estado de saúde, obtém-se uma medida abrangente da saúde do paciente, envolvendo tanto a questão biológica quanto a questão socioeconômica de cada indivíduo. **Objetivo:** Analisar como os pacientes cardiológicos internados no Hospital Universitário de Canoas autoavaliam sua saúde. **Amostra:** Todos os pacientes internados por síndromes clínicas no Hospital Universitário de Canoas, no período de agosto de 2017 e janeiro de 2018. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual a coleta dos dados foi realizada através de um questionário aplicado a todos os pacientes internados no setor de cardiologia do referido hospital. Os dados obtidos foram armazenados em planilha Excel e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 21.0. A normalidade da distribuição dos dados numéricos foi verificada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** No período analisado, obteve-se uma amostra de 298 pacientes, todos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os quais, 294 responderam à pergunta de autoavaliação de saúde, sendo que 25 pacientes (8,5%) disseram que sua saúde era muito boa, 117 (39,8%) avaliaram como boa, 89 (30,3%) descreveram como sendo regular, 48 (16,3%) avaliaram como ruim e 15 (5,1%) não souberam responder. Dos 296 pacientes, 221 (74,7%) responderam ser hipertensos, 111 (37,5%) disseram ser diabéticos e 66 (22,3%) responderam ser tabagistas ativos e 117 (39,5%) declararam ser ex-tabagistas. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que quase a metade dos pacientes, internados em um hospital terciário, apresentaram uma auto percepção da saúde positiva. Esse fato revela uma atitude resiliente frente a morbidades orgânicas potencialmente fatais.

52969

**Programa de capacitação multiprofissional para ECMO Venoarterial (VA): relato de experiência**

RAQUEL CHRISTINE KRUGER MIRANDA, FERNANDA B. DOMINGUES, DEISE MARIA BASEGIO, RAFFAELA NAZÁRIO, JOSI VIDART, CYNTHIA AGUIAR RIBEIRO, GRAZZIELA TORRES, LUISA G. KLEIN, PRISCILA RAUPP DA ROSA, MADENI DOEBBER, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA GOLDRACH.

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

**Fundamento:** A Oxigenação por Membrana Extracorpórea Venoarterial (ECMO VA) vem sendo cada vez mais utilizada como suporte cardiovascular no choque cardiogênico, visto que este traz consigo uma alta morbidade e mortalidade (Feitosa et al, Rev Bras Cardiol Invasiva, 2013; 21(3):265-9). A emprego desta técnica de assistência circulatória mecânica gera uma necessidade de capacitação multiprofissional para sua utilização e manejo. **Objetivo:** Apresentar o programa de capacitação multiprofissional para ECMO VA de um hospital público de alta complexidade. **Delineamento e Métodos:** Descrição de um programa teórico-prático de educação continuada para capacitação da equipe de atendimento ao paciente em uso de ECMO VA. **Resultados:** Um grupo chave de profissionais realizou um extenso treinamento promovido pela *Extracorporeal Life Support Organization* (ELSO) para obtenção do título de Especialista em ECMO. Após isso, um programa bem definido de capacitação foi elaborado com palestras didáticas e treinamento prático com o equipamento de ECMO, de modo que cada um dos participantes adquira experiência suficiente nesta tecnologia. Esta capacitação tem como público alvo médicos intensivistas, cirurgiões, enfermeiros e perfusionistas, envolvendo em torno de 60 profissionais, e é realizada com uma periodicidade de no máximo 6 meses. O programa tem duração de até 3 horas e inclui revisão dos conceitos de ECMO, circuitos e equipamento, rotinas de canulação (fluxograma de atendimento, materiais e técnicas), condução e cuidados (como monitoramento de sinais vitais, hemodinâmica, anticoagulação, exames, manejo do paciente, realização de curativos e mobilização), checklists de segurança (checagem do circuito, materiais de urgência, estado do equipamento) e possíveis situações de intercorrências (como chicoteamento das linhas, falha de bomba, entrada de ar no circuito e parada cardiorrespiratória). Ao final, a equipe deverá estar atualizada sobre os protocolos institucionais, condução do ECMO e apta em como proceder no caso de intercorrências. **Conclusão:** O conhecimento científico e a capacitação profissional são vistos como fatores determinantes para o êxito na implantação e manutenção do ECMO VA (Moll et al, ASAIO Journal, 2016; 62(3), 354-358). É importante que cada instituição tenha um treinamento consolidado para capacitação da equipe multiprofissional envolvida no cuidado do paciente com ECMO VA.

## 52972

### Análise da variação da mortalidade por doença cardiovascular entre região Sul e Brasil ao longo de 20 anos

LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, MARCELO FILIPPE, HELENA MARCON BISCHOFF, GABRIEL SEROISKA, GABRIEL SELLA, GABRIEL DOTTA ABECH, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, LEONARDO GRISELI, GABRIELA OSTERKAMP, FERNANDA ELOIZANOVELLO, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA e NATÁLIA DA SILVA MACHADO.

UFCSIPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças do aparelho circulatório (DAC) são responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade no país. A análise retrospectiva sobre os dados nacionais e da região sul referentes a essas doenças, portanto, tem papel fundamental para a projeção de políticas públicas na área da saúde. **Objetivo:** Analisar e comparar as variações apresentadas na mortalidade por DAP e por doenças isquêmicas do coração (DIC) entre a região Sul e o Brasil de 1991 a 2011. **Amostra:** Indivíduos brasileiros que vieram a óbito por doenças do aparelho circulatório entre 1991 e 2011 cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo durante o período de 1991 a 2011. Foram analisadas e comparadas a mortalidade por DAC e as taxas de mortalidade específica para DIC entre Brasil e região Sul. **Resultados:** A mortalidade por DAC no Brasil entre 1991 e 2011 variou entre 30,7% (2011) e 34,1% (1992), sendo a média 32,2% e a mediana 32%. O mesmo tipo de mortalidade na região Sul variou entre 31% (2011) e 37,3% (1992), sendo a média 34% e a mediana 33,9% no período descrito. Já a taxa de mortalidade DIC no Brasil entre 1991 e 2011 variou de 44,4 (1992) a 53,8 (2011) óbitos por 100.000 habitantes, sendo a média 47,3285 e a mediana 46,7. A mesma taxa de mortalidade na região Sul variou de 59,4 (2006) a 68,2 (1998) óbitos por 100.000 habitantes, sendo a média 63,257 e a mediana 63,4 no período descrito. Na mortalidade por DAC neste período, foi observado decréscimo relativamente proporcional nos indicadores de ambos, sendo de 34% para 30,7% no Brasil e de 36,9% para 31% na região Sul. A mortalidade por DIC, todavia, apresenta discrepância na proporcionalidade entre os indicadores, sendo que apresentou evolução mais acentuada - de 44,6 para 53,8 a cada 100.000 habitantes no Brasil - do que a região Sul - que apresentou variação de 60,6 para 63. **Conclusão:** Transcendendo esses dados, os indicadores brasileiros sobrepueram-se aos da região Sul apenas em mortalidade por DAC no ano de 2006, em que tal mortalidade configurava 32% da mortalidade total no país e 31,9% na região Sul. Ao longo de todo o resto do período os indicadores da região sul foram soberanos, tanto na mortalidade por DAC quanto na taxa de mortalidade por DIC.

## 52978

### Panorama do tratamento de aneurisma da aorta no Rio Grande do Sul nos últimos 10 anos

LEONARDO PALUDO e SABRINA FATIMA KRINDGES.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento habitual dos aneurismas da aorta tem relativa alta taxa de morbidade e de mortalidade, pois na maioria dos casos, os enfermos são de idade elevada com uma ou várias comorbidades, tendo essa população com afecção simultânea, principalmente a doença isquêmica do coração, as doenças prévias da aorta, a doença pulmonar obstrutiva crônica ou disfunção renal e com índices de rupturas maiores em pacientes com a presença de história familiar e doenças congênitas associadas, como Síndrome de Marfan e Ehler-Danlos. Devido ao risco operatório nessa população, o tratamento cirúrgico tradicional tem uma taxa relativamente alta de complicações potenciais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar o perfil de pacientes que realizaram tratamento de aneurisma da aorta no Rio Grande do Sul nos últimos 10 anos. **Delineamento e Métodos:** Analisando dados colhidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), de janeiro de 2008 a janeiro de 2018, realizou-se um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo, observacional e transversal. **Resultados:** Segundo levantamento no DATASUS do intervalo 2008-2018, 13.204 pessoas foram internadas por doenças cardíacas, sendo 1.139 devido ao tratamento de aneurisma da aorta, no RS. Em se tratando das internações, o sexo feminino perfaz 51,45% dos casos (6.794), e a mais prevalente faixa etária corresponde àquela em torno dos 60 anos, com 2.162 internações. A taxa de mortalidade entre os submetidos ao tratamento chegou a 10,62%, valor superior comparando-se à taxa correspondente no total de doenças cardíacas (8,44%). Mais frequente em brancos, sendo duas vezes maior do que em pardos e uma vez maior que pretos, a mortalidade atinge mais o sexo masculino - 1,25% a mais que o feminino -, apresentando uma taxa de mortalidade maior em pessoas com mais de 80 anos, valor em torno de 15%. **Conclusão:** O perfil dos pacientes tratados com aneurisma de aorta pelo SUS no RS assemelha-se em grande parte aos dados disponíveis nas literaturas nacional e internacional, a exemplo da faixa etária de incidência e mortalidade, sendo mais comuns no grupo de idosos e muito idosos, respectivamente. Pode-se observar, que em comparação a todas as doenças cardíacas, no RS, o aneurisma de aorta representou 8,62% do total de internações, e apresentou uma maior taxa de mortalidade, principalmente no sexo masculino. Evidenciando então, uma maior prevalência na população idosa, do sexo maculino e brancos.

### 52285

**Avaliação de atividade física e gasto metabólico em obesos graus II e III pré e pós-cirurgia bariátrica**

EMILIAN REJANE MARCON, OTTO HENRIQUE NIENOV, FERNANDA DAPPER MACHADO, LISIANE STEFANI DIAS, LARISSA CARLOS DA SILVA e HELENA SCHMID.

Programa de Pós-Graduação: Ginecologia e Obstetrícia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Tratamento da Obesidade/ISCOMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Serviço de Cirurgia Bariátrica/HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade e o sedentarismo aumentam o risco de eventos cardiovasculares. A redução do peso corporal alcançada com a cirurgia bariátrica (CB) pode facilitar e aumentar a adesão para a prática de atividade física (AF), promovendo assim a redução de risco cardiovascular (Wefers JF et al. Surg Obes Relat Dis. 2017;13(2):210-219). **Objetivo e Delimitação:** Comparar a AF e gasto metabólico de indivíduos obesos antes e após a CB através de um estudo transversal. **Amostra:** Estudo em 713 obesos graus II e III em acompanhamento pré-cirúrgico e 338 submetidos à CB do tipo Sleeve Gástrico (SG) e Derivação Gástrica em Y de Roux (RYGB) por vídeo-laparoscopia. **Métodos:** Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta para avaliar a frequência e duração dos diferentes tipos de AF e quantificar o gasto metabólico, definido como a quantidade de METs (*Metabolic Equivalent of Task*) em minutos por semana. O nível de AF (IPAQ) foi expresso por frequência e testado por Qui-quadrado de Pearson ou correção de continuidade de Yates, quando apropriado. O gasto metabólico (METs) foi expresso por mediana, a normalidade testada pelo teste de Shapiro-Wilk e a comparação dos grupos pelo teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 338 pacientes submetidos à CB, 40,8% realizaram SG e 59,2% RYGB. O nível de AF avaliado pelo IPAQ e a quantidade de METs não diferiram entre os dois tipos de CB ( $p=0,942$ ,  $p=0,969$ , respectivamente). Na avaliação do IPAQ, os pacientes pós-cirúrgicos mostraram-se mais ativos (46,4%) e muito ativos (13,6%) em comparação aos pacientes pré-cirúrgicos (29,9 e 3,6%, respectivamente). No pré-operatório foi maior a frequência de pacientes sedentários (14,6%) e insuficientemente ativos B (30,4%) e A (21,5%) em comparação com os pacientes pós-cirúrgicos (6,5, 17,8 e 15,7%, respectivamente;  $p<0,001$ ). O gasto metabólico foi maior no pós-operatório (1045,5 METs versus 396 METs, respectivamente;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** A perda ponderal pós CB parece facilitar o aumento da prática de atividade física e esta redução de peso deve ser em parte decorrente do maior gasto energético pós-CB, pois houve no grupo pós-CB realização de exercícios que demandam maior gasto energético.

### 52821

**Efeitos do exercício resistido realizado com o peso corporal na pressão arterial de indivíduos hipertensos: um ensaio clínico randomizado cruzado**

LUCAS BETTI DOMINGUES, GABRIELA BARTHOLOMAY KOTHE e RODRIGO FERRARI.

Faculdade Sogipa de Educação Física, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O exercício resistido (ER) vem ganhando destaque como uma importante estratégia para redução e controle da pressão arterial (PA) (MacDonald et al., 2016). A utilização do ER utilizando o peso corporal como sobrecarga vem ganhando popularidade em função da fácil aplicação desse modelo e os seus potenciais efeitos na hipotensão pós-exercício (HPE) precisa ser melhor investigado. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma sessão de ER realizado com o peso corporal na PA em homens hipertensos, de meia idade. Espera-se que o ER realizado com peso corporal resulte na redução da PA nos momentos pós-exercício. O presente estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado cruzado. **Amostra:** A amostra foi composta por doze homens hipertensos, fisicamente ativos, com idade entre 40 e 65 anos e não apresentassem limitações a prática de ER. **Métodos:** Os participantes realizaram duas sessões experimentais em ordem randomizada: sessão de exercícios resistidos com peso corporal (ERP) e sessão controle sem exercício (C). Na sessão ERP, foram realizadas 3 séries de 30 segundos em 4 exercícios (remada invertida, agachamento, apoio e abdominal), nas quais o número máximo de repetições foi realizado em velocidade volitiva, estando a intensidade representada pelo peso corporal. Medidas de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD) foram realizadas antes do início da sessão e ao final das sessões nos minutos 0, 15, 30, 45 e 60. **Resultados:** Os valores de PAS e PAD reduziram após a realização de ERP quando comparados ao C (PAS: -6mmHg pós15', -4mmHg pós30', -7mmHg pós45', -7mmHg pós60'; PAD: -8mmHg pós15', -8mmHg pós30', -7mmHg pós45', -8mmHg pós60') e aos valores pré-intervenção (PAS: -11mmHg pós15', -14mmHg pós30', -15mmHg pós45', -11mmHg pós60'; PAD: -12mmHg pós15', -10mmHg pós30', -9mmHg pós45', -10mmHg pós60'). **Conclusão:** O exercício resistido realizado com peso corporal demonstrou ser uma estratégia efetiva para reduzir a PA em indivíduos hipertensos. Este efeito é de grande relevância clínica em função da fácil aplicabilidade deste modelo de exercício.

### 52908

**Respostas cardiovasculares do exercício de potência em idosos hipertensos: um estudo piloto**

RENATO PORTO SCHIMITT, BRUNA AGUIAR DA SILVA e RODRIGO FERRARI.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O treinamento resistido (TR) realizado através de exercícios de potência (EP) tem sido apontado com estratégia essencial em idosos devido aos seus benefícios na força, potência muscular e melhora do desempenho nas atividades da vida diária. Entretanto há poucas evidências sobre as respostas cardiovasculares desse modelo de exercício para essa população. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma sessão de EP nas respostas cardiovasculares em idosos hipertensos para verificar se o protocolo aplicado é seguro nesta população. O presente estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado cruzado. **Amostra e Métodos:** Dez idosos hipertensos (68,6±3,7anos) foram submetidos aleatoriamente a dois tipos de intervenção: sessão de exercício de potência (SP) e sessão controle (C). Na sessão C os participantes permaneceram em repouso sentado ao longo da sessão e na sessão SP foram realizadas 3 séries de 8-10 repetições a 40%1RM nos exercícios: Legpress, puxada dorsal, supino e abdominal. Os valores de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC) foram avaliados através do método oscilométrico automático nos períodos: Pré-intervenção; após a primeira, segunda e terceira série de exercícios; e por 30min a cada 10min após o exercício. Através destes dados foram calculados o duplo produto (DP). **Resultados:** As respostas cardiovasculares estão apresentadas a seguir: SP: pré-sessão (PAS:140,2±19,1; PAD: 84,9±12,1; DP: 9381,6), pós 1ª série (PAS: 131±13; PAD:79±8; DP: 9400,6), pós 2ª série (PAS: 137±16; PAD: 82±10; DP: 10123,8), pós 3ª série (PAS: 135±12; PAD: 84±10; DP: 9715,8), 10min pós-exercício (PAS: 138±14; PAD: 83±9; DP: 9561,2), 20min pós-exercício (PAS: 138± 8; PAD: 83±7; DP: 9254,0), 30min pós-exercício (PAS: 139±14; PAD: 82± 7, DP: 8928,8). C: pré-controle (PAS: 142±9; PAD: 86±11; DP: 8721,1), 10min-controle (PAS: 135±10; PAD: 83±9 DP: 9016,4), 20min-controle(PAS: 138±8; PAD: 83±7; 9177,4), 30min controle (PAS: 139±14; PAD: 84±6; DP: 9156,3). 10min pós-controle (PAS: 137±11; PAD: 85±9; DP: 8777,7) 20min pós-controle(PAS: 137±11; PAD: 84±8; DP: 8864,6) e 30min pós-controle(PAS: 137±7; PAD: 84±6; DP: 8792,9). Os resultados do presente estudo demonstram que não houve diferenças entre as respostas cardiovasculares de SP e C. **Conclusão:** Os achados demonstram a segurança do EP na população idosa, especialmente em indivíduos hipertensos que estão sob maior risco de eventos adversos agudos decorrentes do TR.

### 52397

**Perfil de usuários submetidos ao eletrocardiograma de esforço em um centro clínico**

JESSICA LUANA DORNELLES DA COSTA, LUIZ GABRIEL DA SILVA, LUCAS ARIEL DULLIUS, CARLOS LEANDRO TIGGEMANN e CÉZAR ROBERTO VAN DER SAND.

Universidade do Vale do Taquari Univates, Lajeado, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Eletrocardiograma de Esforço é um método para diagnosticar e estabelecer o prognóstico de determinadas doenças cardiovasculares, como também, avaliação de respostas hemodinâmicas, da capacidade funcional e aeróbia (MENEGHELO RS et al. Arq Bras Cardiol, 2010;85:5,1-26). **Objetivo:** Descrever o perfil de usuários submetidos ao eletrocardiograma de esforço em um centro clínico.

**Delineamento:** O estudo se caracteriza como transversal e descritivo, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES (2.303.374). **Amostra:** A amostra foi constituída por usuários de ambos os sexos procedentes do Centro Clínico Univates do município de Lajeado, encaminhados para a realização do Eletrocardiograma de Esforço, do período entre fevereiro a dezembro de 2017. **Métodos:** A caracterização da amostra e variáveis advindas do eletrocardiograma de esforço, foram obtidos através da utilização de banco de dados, decorrente dos prontuários eletrônicos do software Tasy. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas.

**Resultados:** Noventa e oito usuários foram submetidos ao eletrocardiograma de esforço no ano de 2017. A média de idade foi de 58,5±12,37 anos, com prevalência do gênero feminino (54,08%). Em relação ao índice de massa corporal (IMC), 83,67% dos usuários estavam entre a classificação sobrepeso e obesidade III. Referente às variáveis do eletrocardiograma de esforço, verificou-se que a média da frequência cardíaca máxima atingida foi de 147±33,82bpm, com recuperação no 1º minuto de 13±10,17 bpm. Já, o consumo máximo de oxigênio estimado (VO2máx) foi obtido de forma indireta, apresentando uma média de 28±9,88ml/kg/min. No que se refere ao perfil eletrocardiográfico, constatou-se que 75,51% da amostra não apresentou alterações, 11,22% foi sugestivo de cardiopatia isquêmica, 10,21% o teste foi positivo para hipertensão, e 3,06% não conseguiram se adaptar a técnica de execução do teste na esteira ergométrica. **Conclusão:** Houve prevalência de eletrocardiogramas de esforço sem constatarem alterações eletrocardiográficas, embora a amostra deste estudo tenha apresentada uma capacidade física regular e índices de sobrepeso e obesidade elevados, os quais são considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares.

### 52596

**Correlação entre capacidade funcional e características demográficas de trabalhadores de Enfermagem de um hospital universitário**

MARCELO DE SOUZA TEIXEIRA, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, THALINE DE LIMA HORN 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 de funcionários de Enfermagem de um hospital universitário, e correlacionar os resultados as características demográficas desta amostra. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra de 135 indivíduos (Enfermeiros, Téc. em Enfermagem e Aux. de Enfermagem). Foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário demográfico (QD) para coletar as características da amostra e teste de Sentar e Levantar (SRT) para medir a capacidade muscular funcional mínima para autonomia. **Resultados:** SRT - 1,48% - fraco; 6,66% - moderado; 25,18% - bom e 66,66% - ótimo. Para a correlação entre as variáveis foi utilizado teste de Spearman, que apresentou resultados de rho = -0,381, p < 0,000 para idade; rho = -454, p < 0,000 para peso e rho = -0,521, p < 0,000 para IMC. **Conclusão:** A maioria dos profissionais participantes desta pesquisa apresenta bom resultado no teste de capacidade funcional. Sendo que o escore do teste encontrou alguma correlação com as variáveis idade, peso e IMC.

### 52651

**Presença de fatores de risco de doenças cardiovasculares de jogadores de futsal amador de três municípios do Litoral Norte (RS)**

VANESSA MOLON e MARINEI LOPES PEDRALLI.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As Doenças Cardiovasculares (DCVs) têm origem multifatorial em que os chamados fatores de risco participam de sua gênese. Fatores de risco são variáveis que predispoem ao aparecimento e ao desenvolvimento das DCVs (I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, 2013). **Objetivo:** Verificar a presença de fatores de risco cardiovasculares em praticantes de futsal recreativo de três municípios do Litoral Norte Gaúcho (RS). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Caracterizou-se como um estudo transversal descritivo, com amostra de 37 homens com mais de 35 anos de idade. Os dados foram coletados através de um questionário descritivo exploratório adaptado (Zunino et al., 2013). Foram medidas a estatura (m), massa corporal (kg), circunferência abdominal (CA, cm), pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD) e Frequência Cardíaca de repouso (bpm). A fim de se verificar se existiam diferenças entre as proporções obtidas para cada afirmação, foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Verificou-se que os indivíduos apresentaram sobrepeso com média de (28,3±3,5Kg/m<sup>2</sup>) e CA aumentada (98,7±7,5cm). Os níveis de PA Sistólica (146,3±19,6mmHg) e PA Diastólica (84,4±16,2mmHg) apresentaram-se elevados respectivamente. Com relação ao histórico familiar para as DCVs, observa-se que o parentesco mais prevalente foram os paternos 26 (70,2%). São etilistas 10 (27%), tabagistas 5 (13,5%), não tiveram acompanhamento médico no último ano 15 (40,5%). Todos os indivíduos relataram não praticarem nenhum outro tipo de exercício físico complementar ao futsal. A frequência do jogo varia de uma vez na semana 19 (51,4%), a duas vezes na semana 18 (48,6%). As partidas tem duração média de 60min. Nenhuma das quadras de futsal avaliadas possuía desfibrilador automático ou um profissional de Educação Física responsável pela orientação do jogo. **Conclusão:** Os praticantes de futsal recreativo do Litoral Norte (RS) apresentam um conjunto de fatores de risco cardiovascular, logo, sua monitoração e controle poderá auxiliar na identificação de sinais precusores que, ao serem modificados, podem diminuir ou até mesmo reverter o processo evolutivo das DCVs.

### 52673

**Efeitos do exercício resistido utilizando séries máximas e submáximas na pressão arterial e glicemia em indivíduos obesos: um ensaio clínico randomizado cruzado**

LUCIANA RIBAS MEDEIROS, NICOLE DE OLIVEIRA FANTINELLI, NATALIA CAROLINA PANDOLFO PINTO, RODRIGO SUDATTI DELEVATTI e RODRIGO FERRARI.

Faculdade Sogipa de Educação Física, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O uso de séries máximas (i.e., séries realizadas até a falha concêntrica) no exercício resistido (ER) pode influenciar na resposta de pressão arterial (PA) e glicemia (GLI) após a realização de uma sessão de ER. Entretanto, a resposta glicêmica e pressórica após a realização de séries máximas ou submáximas, especialmente em grupos com maior risco de desenvolver diabetes e hipertensão, deve ser melhor investigada. **Objetivo:** Verificar os efeitos da utilização de séries máximas e submáximas de ER sobre a PA e GLI em indivíduos com sobrepeso e obesidade. Espera-se que a sessão com séries máximas produza uma maior redução na PA. Por outro lado, a redução glicêmica deverá ser mais expressiva na sessão com cargas submáximas. **Delineamento:** O presente estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado cruzado. **Amostra:** Doze indivíduos obesos, com idade entre 18 e 39 anos, fisicamente inativos e sem limitações musculoesqueléticas participaram do estudo. **Métodos:** Os participantes realizaram aleatoriamente duas sessões de ER, uma sessão submáxima com intensidades de 50% de 1RM (S50) e uma sessão máxima a 75% de 1RM (S75), e uma sessão controle (C). Durante as sessões de ER, os participantes realizaram 4 exercícios: puxada frontal, extensão do joelho, supino e flexão do joelho, com 4 séries de 8 repetições nas intensidades supracitadas. A avaliação da PA e GLI foi realizada no momento pré-intervenção (pré), imediatamente após (pós 0') e 30 minutos após cada intervenção (pós 30'). **Resultados:** Em relação a pressão arterial sistólica (PAS), ambas as sessões de ER reduziram a PAS após 30' (S50 = -7,6mmHg; S75 = -8,1mmHg), quando comparados aos valores pré-intervenção. Na pressão arterial diastólica (PAD), a sessão de RE a 75% de 1RM reduziu a PAD no pós 0' (S75 = -5,4mmHg), em comparação aos valores pré-intervenção. Em relação a GLI, todas as sessões reduziram a GLI no pós 0' (S50 = -16,2mg/dl; S75 = -19,5; C = -14,9mg/dl) e aumentaram no pós 30' (S50 = -13,1mg/dl; S75 = -10,0mg/dl; C = -10,7mg/dl), sendo mantida abaixo dos valores pré-sessão. **Conclusão:** O uso de séries máximas e submáximas no ER foram efetivos na redução da PAS, com pequenos efeitos na PAD e sem efeito sobre a GLI.

52674

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

PETERSON FURTADO FIGUEIRA, DAIANA CARVALHO BORGES, BRUNO EZEQUIEL BOTELHO XAVIER, LUIS FERNANDO GUERREIRO, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA e MAICON BORGES MORAES.

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

**Fundamento:** O exercício físico e alimentação adequada, são recomendados para redução da morbidade e mortalidade de doenças cardiovasculares Sperling et al. (*Journal of the American College of Cardiology*, 2015; 66 (9): 1050-67). A reabilitação com ênfase em exercícios físicos é um recurso não farmacológico, amplamente utilizado, visando o restabelecimento das melhores condições físicas, psicológicas e sociais de pacientes com doenças cardiometabólicas Carvalho et al. (*Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*; 2005; 11 (6): 313-18). **Objetivo:** Verificar os efeitos da reabilitação física (RBF) no consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub>), débito cardíaco (DC) e equivalente metabólico (MET) observados durante o teste de esforço e análises bioquímicas sanguíneas de pacientes com distúrbios cardiometabólicos. **Delineamento:** Tratando-se de uma pesquisa retrospectiva analítica documental. **Amostra:** Foram analisados os prontuários de 30 pacientes que foram avaliados e incluídos em um serviço de RBF, de ambos os sexos e com distúrbios cardiometabólicos. **Métodos:** Os resultados foram organizados em banco de dados no *Microsoft Excel* e após aplicado o teste "t" pareado de student para comparação das variáveis pré e pós intervenção. Os dados foram considerados com significância estatística quando o p ≤ 0,05. **Resultados:** Apresentaram diferença estatística significante entre os períodos pré e pós-reabilitação para DC (pré 12,20±2,95; pós 13,72±2,92; p<0,006), MET (pré 6,26±2,31; pós 7,57±2,04; p<0,003) e VO<sub>2</sub> (pré 21,92±8,08; pós 26,52±7,14; p<0,003). Verificou-se uma melhora significativa no perfil glicídico, o que pode ser verificado nos dados obtidos de glicemia de jejum (pré 155±79; pós 139±49; p<0,04), glicemia pós-prandial (pré 197±99; pós 170±108; p<0,03) e hemoglobina glicosilada (pré 8,17±2,49; pós 7,33±1,45; p<0,02). **Conclusão:** Os usuários do serviço de reabilitação física em sua maioria são sedentários, obesos e dislipidêmicos, consequentemente apresentam doenças cardiometabólicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Verificou-se também que a reabilitação com ênfase em exercícios físicos, em longo prazo, melhorou os parâmetros fisiológicos afetados por esses distúrbios entre eles o DC, MET e VO<sub>2</sub>, bem como o perfil glicídico desses pacientes. Neste sentido ressaltase a importância de ampliação desses programas para restabelecimento das funções fisiológicas afetadas por doenças crônicas.

52678

**Treinamento combinado aeróbico-força versus aeróbio na capacidade funcional, índice tornozelo braquial em pacientes com doença arterial periférica**

EDUARDO LIMA GARCIA, ROSANE MARIA NERY, MAITHE ANTONELLO RAMOS, JOÃO CARLOS COMEL, MARCIO GARCIA MENEZES, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, JULIANA MAIA DELFINO, JANICE DEBASTIANI DE JESUS, e ADAMASTOR HUMBERTO PEREIRA.

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

**Fundamento:** A Doença Arterial Periférica (DAP) é uma forma de doença cardiovascular que acomete em predominância as artérias mais periféricas do corpo, disponibilizando menos oxigênio aos tecidos. A dor apresentada quando da caminhada ou claudicação Intermitente, é o principal sintoma apresentado pelos pacientes com DAP. **Objetivo:** Verificar os efeitos do treinamento Combinado Aeróbico-Força versus Aeróbico, 2 vezes por semana, por 12 semanas, na distância livre de dor (metros) e distância total caminhada no teste de caminhada de seis minutos (TC6) em pacientes com doença arterial periférica e claudicação intermitente. **Métodos:** Foram selecionados com dados preliminares N=8 pacientes, Grupo GC= Combinado Aeróbico e força (n=4) e Grupo GA = Grupo Aeróbico (n=4), de um ambulatório de doenças vasculares. Através de dados clínicos e diagnósticos de DAP Índice Tornozelo Braço: (ITB) ≤ 0,90, Classe 2 da Classificação de Fontaine e Rutherford (Claudicação entre 100-200m na Caminhada). Todos os sujeitos fizeram antes e após intervenção de 12 semanas de exercício o TC6, avaliando-se distância total caminhada e distância livre de dor. **Resultados:** O GA apresentou-se superior ao GC após 12 semanas de exercício na distância total do TC6, GA= 360±129m pré e 495±106m (p<0,05) versus GC= 375±102m pré e 460±40m(p<0,05) no pós no GC. A distância livre de dor claudicante 170±61m pré e 312±75m(p<0,05) pós no GA versus 185m ± 43m pré e 287 ±25m(p<0,05) no pós no GC. **Conclusão:** Nesta amostra de dados preliminares o GA se apresentou superior nas variáveis distâncias total e distância livre de dor em metros ao GC após 12 semanas de intervenção com exercício.

52810

**A atuação da Educação Física no HU - FURG**

DAIANA CARVALHO BORGES, PETERSON FURTADO FIGUEIRA, LUIS FERNANDO GUERREIRO, ANDRE DE OLIVEIRA TEIXEIRA, BRUNO EZEQUIEL BOTELHO XAVIER, LUCÉLIA MEDEIROS LUCIO e SILVIA DE QUADROS DORNELES.

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

**Fundamento:** As diretrizes do American College of Sport Medicine (2014; 9: 7,8) preconizam que, a prática de exercício físico devidamente orientado e monitorado é capaz de gerar diversos benefícios a saúde geral, mantendo adequada a aptidão física. Considerando a necessidade de observar e acompanhar criteriosamente as particularidades de cada indivíduo e de prescrever de modo adequado, respeitando as recomendações para cada caso, se tem inserido no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da cidade de Rio Grande/RS o setor de Reabilitação Física, onde o atendimento é realizado por profissionais de Educação Física desde o ano de 2011 e hoje, conta com uma equipe de quatro profissionais vinculados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e dois residentes multiprofissionais com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto (RIMHAS) vinculados a Universidade Federal do Rio Grande. A equipe atende as demandas de um Hospital 100% SUS. **Objetivo:** Descrever como é prestado o atendimento ao usuário que chega ao setor de Reabilitação Física. **Amostra:** São atendidos os usuários da Reabilitação Física; internados na Clínica Médica; vinculados ao Centro Integrado de Diabetes; que realizem os testes de esforço; atendido em consultas ambulatoriais do núcleo específico EF e em consulta multiprofissionais (Médica cardiologista em conjunto com residentes RIMHAS). **Métodos:** Para que o usuário possa fazer parte do programa de reabilitação é necessário que os riscos sejam minimizados, sendo assim as consultas são uma forma de investigar a situação, para enfim liberar ou não, para realização do exercício orientado. As sessões de treino são planejadas respeitando a individualidade biológica, os princípios do treinamento físico e os objetivos e desejos do usuário, tomando por embasamento os valores obtidos no teste de esforço em esteira e/ou outros instrumentos considerados pertinentes. **Resultados:** Quando da liberação encaminhada pelo médico, os pacientes são atendidos em leito ou na sala da Reabilitação Física, os mesmos são monitorados constantemente quanto a FC, PA, SPO<sub>2</sub> e PSE. **Conclusão:** Considerando a importância da prática de exercício físico para prevenção e reabilitação do usuário, preconizada pelas diretrizes do SUS e a mudança em valores da demanda de atendimentos julgamos de extrema relevância a inserção de profissionais de educação física no quadro de funcionários dos hospitais.

52828

**Correlação entre consumo máximo de oxigênio e composição corporal em corredores de rua**

PATRCIA BANDA, ANA BEATRIZ MARENCO FERRAN KRAMER, GUSTAVO WACLAWOVSKY, LETICIA RUAS DA SILVA e ALEXANDRE M LEHNEN.

Faculdade Sogipa de Educação Física, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Unive, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Evidências demonstram que a idade, o gênero, a composição corporal e os níveis nutricionais podem influenciar na aptidão cardiorespiratória do indivíduo. Contudo, a relação entre essas variáveis e a capacidade cardiorespiratória máxima (VO<sub>2</sub>máx) de corredores de longa distância ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Analisar a relação entre composição corporal, aspectos nutricionais e gênero com o VO<sub>2</sub>máx de corredores de longa distância. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal com 28 praticantes de corrida de rua (14 mulheres e 14 homens; 38,2±9,5 anos de idade). Foi utilizado o teste ergoespirométrico em esteira rolante para mensuração do VO<sub>2</sub>máx e frequência cardíaca máxima (FCmáx). A gordura relativa (%G) foi mensurada por sete dobras cutâneas. Foi aplicado recordatório alimentar de 24h para verificar o consumo alimentar dos participantes. Teste t ou Wilcoxon para amostras independentes, ANOVA de medidas repetidas (post-hoc de Bonferroni) e correlação de Pearson foram utilizados para análise estatística (p<0,05). **Resultados:** VO<sub>2</sub>máx foi menor e o %G foi maior no grupo feminino quando comparado ao masculino (p<0,001 para ambas comparações). O VO<sub>2</sub>máx correlacionou-se inversamente com o %G (r=-0,655; p<0,001) e com o somatório de sete dobras cutâneas (r=-0,599; p=0,001). Aumento da idade dos atletas se correlacionou positivamente com o %G (r=0,401; p=0,047), mas não com o VO<sub>2</sub>máx. Estratificado por gênero, as correlações se mantiveram apenas para o grupo masculino. **Conclusão:** A gordura relativa influencia inversamente no VO<sub>2</sub>máx para o gênero masculino. Independente do gênero, o volume total e semanal de treinamento parecem não interferir no VO<sub>2</sub>máx e nos níveis de gordura relativa.

52861

**Efeitos do exercício combinado na pressão arterial em idosos hipertensos previamente treinados: um ensaio clínico randomizado cruzado**

LEANDRO DE OLIVEIRA CARPES, MATHEUS METZ e RODRIGO FERRARI.

Faculdade Sogipa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Embora exercícios aeróbios e resistidos realizados de maneira isolada sejam efetivos na redução aguda da pressão arterial, os efeitos do exercício combinado (i.e., aeróbio + resistido) ainda não são completamente esclarecidos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de uma sessão de treinamento combinado na pressão arterial em homens hipertensos. Espera-se que a sessão de treinamento combinado reduza a PA após a sessão, quando comparado aos valores pré-sessão e aos valores do grupo controle. **Delineamento:** O presente estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado cruzado. **Amostra:** A amostra foi composta por 12 homens hipertensos (54,7±9,4 anos), praticantes de exercícios aeróbios e resistidos a pelo menos 6 meses. **Métodos:** Os participantes foram randomizados em duas sessões experimentais: sessão controle (C) e sessão de exercício combinado (SEC). A SEC foi composta por quatro blocos de ER intercalados com 4 blocos de 5 minutos de EA na intensidade correspondente a 70-75% FCReserva. Para os ER, foram realizadas três séries de vinte segundos de cada exercício (Apoio no Multi-Força, Remada Pronada no Multi-Força, Agachamento Livre e Abdominal Supra) com intensidade submáxima (máxima velocidade de execução). Foram realizadas medidas de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) nas sessões C e SEC no momento pré intervenção, bem como no período pós intervenção a cada dez minutos ao longo de uma hora. **Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas na PAS no grupo SEC após 10min (SC 129,08±11,86 x TCI 124,17±11,28mmHg), 20min (SC 129,92±14,10 x TCI 123,42±11,61mmHg), 30min (SC 129,08±14,24 x TCI 119,42±13,52mmHg), 40min (SC 129,33±16,68 x TCI 117,33±9,14mmHg), 50min (SC 130,17±16,71 x TCI 122±10,59mmHg), 60min (SC 129,42±19,79 x TCI 120,42±8,70mmHg) pós-sessão em relação as medidas pré sessão. Não foi evidenciada diferença significativa nos valores de PAD pós-sessão em relação a pré-sessão. **Conclusão:** O exercício combinado demonstrou ser efetivo na redução da PA em idosos hipertensos previamente treinados. Tais achados ratificam a importância desse modelo de exercício como estratégia não farmacológica no tratamento da hipertensão.

**52698**

**Dados preliminares do efeito da entrevista motivacional no autocuidado, adesão medicamentosa, estado de sonolência e atividade física de pacientes hipertensos: ensaio clínico randomizado**

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

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

**Fundamento:** Abordagens testadas para melhorar a adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) têm demonstrado resultados pouco efetivos. A entrevista motivacional (EM) desponta como uma abordagem de consulta que evoca do paciente as suas motivações para o tratamento. **Objetivo:** Comparar o efeito da entrevista motivacional com consultas prescritivas no autocuidado (AC), adesão medicamentosa, estado de sonolência e atividade física de pacientes hipertensos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado com análise de dados longitudinais pelo método de Equações de Estimações Generalizadas. Dados de pacientes hipertensos, de ambos os sexos, adultos, em uso de terapia anti-hipertensiva por mais de 6 meses foram coletados no período de 2015 a 2017. Para o grupo intervenção (GI) foi aplicada a técnica de EM. O grupo controle (GC) recebeu consultas convencionais prescritivas. O seguimento foi de 6 meses. Para avaliar o AC foi utilizada a Escala de Autocuidado de Hipertensão com três subescalas; para a adesão medicamentosa, a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky; para o estado de sonolência, a escala de sonolência de *Epworth* e para a atividade física, o Questionário Internacional de Atividade Física. **Resultados:** Dados preliminares de 67 pacientes (total n= 120), 34 no GI e 33 no GC, indicaram que o delta do autocuidado na subescala Atitude e Norma Subjetiva melhorou do GI para o GC (5,28 versus 2,3 pontos), mesmo sem diferença estatística (P=0,21); na subescala de Percepção de Controle Comportamental o delta foi semelhante e sem diferença estatística entre os grupos (GI: 31 versus GC: 30,4 pontos; P=0,93) e na subescala Comportamento Dependente o delta foi melhor no GI em relação ao GC (0,7 versus 4 pontos; P=0,44). A adesão medicamentosa no GI melhorou em 29,4% dos pacientes, se manteve em 56% e piorou em 14,7%, em comparação com o GC (P=0,29). Para avaliação do estado de sonolência não houve diferença estatística dos deltas entre os grupos (GI: 0,12 versus GC: 0,47; P=0,68). Também não houve diferença estatística para atividade física entre os grupos (P=0,09), mas observou-se que o GI manteve a prática e teve pouca diminuição da atividade física em relação ao GC, no decorrer do estudo. **Conclusão:** O efeito da EM quando comparado à consulta prescritiva não apresentou diferença estatística no AC, adesão medicamentosa, escala de sonolência e atividade física nessa amostra preliminar de pacientes hipertensos.

**52735**

**Religiosidade e complicações pós-infarto agudo do miocárdio**

JAQUELINE EILERT FAGUNDES, MICHELI DA SILVA MEIRELLES e TAIS DA CUNHA CANDIDO.

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

**Fundamento:** Os pacientes acometidos por um infarto agudo do miocárdio (IAM), por vezes não entendem o processo e a gravidade da doença, bem como sobre as possíveis complicações inerentes. A religiosidade quando presente poderá contribuir na saúde, bem estar e melhor qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivo:** Verificar a relação entre religiosidade e complicações pós infarto agudo do miocárdio e tempo de internação hospitalar. **Amostra:** A amostra constituiu-se de pacientes com diagnóstico de IAM com supra (IAMCSST) e sem supra desenvolvimento do segmento ST, idade  $\geq 18$  anos, ambos os sexos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo, em um hospital especializado em Cardiologia do RS, no período entre dezembro de 2017 e abril de 2018. Foi aplicada a Escala de Religiosidade de Duke (Durel), nas primeiras 48h pós IAM, composta por 3 categorias: Religiosidade Organizacional (RO); Não Organizacional (RNO) e Intrínseca (RI), na qual a menor pontuação representa a maior religiosidade. **Resultados:** Análise de 219 pacientes evidenciou um predomínio de homens (70,8%), com idade 62±12 anos, e diagnóstico de IAMCSST (64,2%). O tempo de internação foi de 6 dias (1-28), e complicações foram registradas em (21%) da amostra. Os resultados mostraram uma maior religiosidade entre as mulheres 8(6-11) pontos comparada aos homens 9(6-14) pontos. Na comparação entre os grupos, obtiveram-se: RO(p=0,686); RNO(p=0,176) e RI(p=0,694) e tempo de internação (p=0,578). **Conclusão:** A religiosidade foi maior entre as mulheres. Quando comparado entre os grupos, não houve significância entre a religiosidade e as complicações pós-IAM e o tempo de internação hospitalar. Publicações acerca desse tema ainda são escassas, e as possibilidades de pesquisa são diversas.

**52856**

**Simulação realística em parada cardiopulmonar como ferramenta de ensino-aprendizagem no curso de graduação de Enfermagem**

MARTA DEISE ALVES PECKER e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O contato entre a simulação e a Enfermagem é histórico, começou a ser empregado no Brasil desde o início do século XX, em que manequins foram desenvolvidos para caracterizar a técnica do cuidado ao ser humano. É um processo moderno de metodologia de ensino-aprendizagem que atua para amplificar o conhecimento através de cenários reais que simulam aspectos do cotidiano de um modo interativo. **Objetivo:** Avaliar através da perspectiva dos acadêmicos de enfermagem, a utilização da simulação realística como ferramenta de ensino-aprendizagem no treinamento de atendimento à parada cardiopulmonar (PCP). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa descritiva, quantitativa, transversal, desenvolvida durante o semestre de 2017/1 e 2017/2 composta por 28 acadêmicos. Incluídos acadêmicos do 8º e 9º semestre e que concordaram em participar, e excluídos os acadêmicos que não compareceram na aula em que ocorreu a simulação clínica, ou renunciaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os acadêmicos foram expostos à aula teórica sobre atendimento à PCP. Subsequentemente, os acadêmicos fizeram práticas de compressões torácicas e ventilação. Na semana seguinte, foram apresentados ao laboratório de habilidades e simulação a intervirem diante da ocorrência de uma PCP, através do uso da simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem. **Resultados:** Predominância de 24 (85,7%) acadêmicos do gênero feminino, com idade média de 30±6 anos. A maioria (89,3%) dos acadêmicos concordou totalmente que a simulação é fundamental como instrumento de ensino e que torna a aprendizagem mais eficiente e 28 (100%) acadêmicos acreditam que a simulação acrescenta ao conhecimento da aula teórico-prática para aumento da habilidade no atendimento da parada cardiopulmonar, representando assim, uma ferramenta agregadora de subsídios científicos para ampliação do conhecimento no atendimento da PCP. No quesito aspectos facilitadores averigua-se que todos os 28 (100%) acadêmicos consideram o conhecimento teórico prévio um fator importante no aprendizado, entretanto, 27 (96,4%) acadêmicos consideram a ansiedade e 24 (85,7%) alegam a insegurança como aspectos dificultadores no atendimento a PCP. **Conclusão:** Concluiu-se que a estratégia de simulação, juntamente com a aula teórica e prática, representa uma ferramenta de ensino-aprendizagem contemporânea e pode aprimorar as competências e habilidades no atendimento ao indivíduo em parada cardiopulmonar.

**52911**

**Infecção de sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca: qual microrganismo mais incidente**

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, NATALIA LAMAS BUENO, BRENDA GONÇALVES DONAY, ANNA PAULA TSCHEIKA, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOAO BATISTA PETRACCO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, LUIZ CARLOS BODANESE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A infecção do sítio cirúrgico constitui-se uma grave complicação no pós-operatório. Estudos demonstram que a infecção da ferida operatória está associada a aumento da morbimortalidade, tempo de internação e consequentemente aumento dos custos da assistência à saúde. Manniën, J. et al. "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21094499". "The Journal of thoracic and cardiovascular surgery." J Thorac Cardiovasc Surg. 2011 Apr;141(4):899-904. **Objetivo:** Identificar os microrganismos mais incidente nas infecções de ferida operatória (FO) durante a internação. **Amostra:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca que apresentaram infecção de FO. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, que realizaram cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgia de troca valvar ou combinadas), no período dezembro de 2004 a abril de 2016. Os dados foram armazenados em banco de dados padronizado e analisados com o pacote estatístico SPSS, versão 21.0. A descrição das variáveis numéricas contínuas foi por meio de média e desvio padrão e das categóricas foram apresentadas em valores absolutos e relativos. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tipo de cirurgia, urgência cirúrgica, microrganismo presente nos culturais e antimicrobianos usados. **Resultados:** Foram submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital universitário da região sul do Brasil, 6.111 pacientes no período acima descrito. Desse 153 (2,5%) apresentaram infecção da FO durante a internação hospitalar. Dos pacientes que desenvolveram infecção da FO 69,3% eram sexo masculino a média de idade foi de 62,3±9,7 anos e 86,8% realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio. Na análise do tipo de microrganismo encontrado nos culturais "http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/controlere/rdm/cursos/rm\_controlere/opas\_web/modulo3/gramp\_staphylo.htm" *Staphylococcus aureus* esteve presente em 24% da amostra, *Klebsiella pneumoniae* em 13,1%, *Pseudomonas aeruginosa* 11,8%, *Enterobacter* 9,8% e *Acinetobacter* 4,6%. Quanto à antibioterapia, Vancomicina foi utilizada em 53,6% dos pacientes, Cefepime em 41,8% e Imipenem 29,4%. **Conclusão:** Concluímos que houve baixa incidência de infecção da ferida operatória na amostra estudada e que os microrganismos com maior incidência nesse tipo de infecção são colonizadores da flora endógena dos seres humanos. Ressaltando a importância da avaliação da susceptibilidade no pré-operatório, mantendo o cuidado com o sítio cirúrgico nos pós-operatório atentando para técnica correta na troca diária desses curativos.

### 52173

**Adesão farmacológica de pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados em ambulatório multiprofissional**

PAULINE ELOISE MARIANI, BRENDA GONÇALVES DONAY, MARCIANE MARIA ROVER e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Fundação Universitária de Cardiologia IC - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome limitante, devido sua cronicidade e fácil descompensação, ocasionando internações recorrentes e consequentemente reduzindo a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Verificar adesão farmacológica dos pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de insuficiência cardíaca, através dos instrumentos *Morisky* e *Brief*. **Amostra:** Pacientes com insuficiência cardíaca com classe funcional I, II e III segundo NYHA, ambos os sexos e idade  $\geq 18$  anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2018. Foram analisadas variáveis relacionadas à caracterização da população, clínicas com questionário estruturado e as relacionadas à adesão farmacológica por intermédio de dois questionários. **Resultados:** A amostra foi composta por 195 pacientes, maioria sexagenários  $63,7 \pm 10,9$ , gênero masculino (64,6%); de etnia branca (49,7%), hipertensos (71,3%) e diabéticos (40%) com prevalência da etiologia isquêmica (43,6%) e FEVE  $39,83 \pm 16,8$  com classe funcional NYHA II (41,5%). A dispnéia predominou quanto ao sintoma clínico (84,1%). De acordo com a terapêutica prescrita, (63,6%) utilizavam inibidor da enzima conversora da angiotensina; (96,9%) betabloqueador; (85,6%) diurético de alça. Segundo o questionário MORISKY, (36,9%) dos pacientes entrevistados eram aderentes ao TF. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com IC acompanhados no ambulatório multidisciplinar são do sexo masculino, sexagenários, hipertensos, de etiologia isquêmica e classe funcional NYHA II, e fração de ejeção ventricular reduzida. Segundo questionário de Morisky, predominaram pacientes com alta adesão farmacológica. De acordo com questionário Brief, as causas de não adesão farmacológicas mais comuns foram barreiras de recordação e de crença. Educação em saúde individualizada e multidisciplinar, suplementando ao acompanhamento médico traz benefícios para o tratamento de doenças crônicas cardiovasculares, entre elas a insuficiência cardíaca.

### 52185

**A boneca educativa como estratégia para orientações pré-operatórias de cirurgia cardíaca**

CATIELE PICCIN, NARA MARILENE OLIVEIRA GIRARDON PERLINI, ITAGIRA MANFIO SOMAVILLA e CLARISSA CORRÊA.

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

**Fundamento:** O pré-operatório de cirurgia cardíaca é um momento que expõe pacientes e familiares a diversos sentimentos e emoções, o que pode tornar a experiência vivenciada nesse período estressante e causadora de ansiedade. Assim, os profissionais de saúde devem atentar para essa realidade e utilizar estratégias educacionais para suprir essa demanda de forma objetiva e criativa. **Objetivo:** Descrever a utilização da Boneca Educativa como estratégia criativa para orientações pré-operatórias de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Trata-se da descrição de uma atividade desenvolvida em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Utilizou-se de uma boneca contendo todos os dispositivos de suporte necessários para a realização do procedimento cirúrgico, por exemplo, Tubo Orotraqueal, Sonda Nasogástrica, Sonda Vesical de Demora, entre outros, objetivando orientar os pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca e seus familiares. Também, nesse momento, abordou-se sobre rotinas como por exemplo, jejum, retirada de próteses e adornos, higienização corporal com Clorexidina e o check list de cirurgia cardíaca. **Resultados:** Tendo em vista que a média de cirurgias cardíacas realizadas no hospital durante a semana eram três e que os pacientes ou tinham um ou mais familiares que o acompanhavam, estima-se que 30 pessoas tiveram contato com a boneca educativa e receberam as orientações. A atividade durava 20 min e a abordagem acontecia com linguagem simples e de fácil entendimento, tendo em vista o perfil dos pacientes, oriundos muitas vezes de cidades do interior e com baixo esclarecimento sobre o procedimento. Cabe destacar ainda, que ao final da atividade, os participantes receberam um questionário, o qual permitiu o feedback da atividade realizada. **Conclusão:** Conforme os resultados, a maioria dos participantes eram adultos, homens, sem internação prévia, submetidos a revascularização miocárdica. Sobre a atividade com a boneca educativa, avaliaram como esclarecedora, que a partir de então, sentem-se mais seguros em relação a cirurgia, ao bloco cirúrgico e quanto as rotinas do hospital. Também, cabe salientar que os profissionais devem atentar para as necessidades dos pacientes e familiares, atuando de forma criativa no sentido de facilitar a experiência e a transição pelo processo de adoecimento.

### 52263

**Caracterização clínica e angiográfica de adultos jovens submetidos a revascularização percutânea em um laboratório de hemodinâmica**

TIAGO FIABANE PAVIANI, CAMILA BARRETO MOTA, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A incidência de doenças coronárias agudas vem crescendo a cada ano, este número tem se mostrado cada vez mais expressivo na população com menos de 50 anos de idade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e angiográfico de adultos jovens submetidos à intervenção coronária percutânea primária em um laboratório de hemodinâmica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva conduzida com pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, com idade  $\leq 50$  anos entre julho de 2016 e julho de 2017. As variáveis clínicas, demográficas e angiográficas foram extraídas de um banco de dados do Serviço de hemodinâmica. **Resultados:** Dados de 84 pacientes analisados evidenciaram um predomínio de homens (76,2%), com idade média de  $44 \pm 5$  anos, tabagistas (56%), hipertensos (48,2%), com histórico familiar positivo para doença arterial coronária (32,55%), dislipidêmicos (24,1%) e diabéticos (20,5%). Na admissão os pacientes encontravam-se em Killip I (85,7%) e com um Delta T de 4:00 (2:35 - 7:00) horas. Predominaram pacientes com infarto anterior (54,2%), lesão uniarterial (49,4%). Lesão de tronco de coronária esquerda (5,9%). Foram registradas complicações intra-hospitalares como: insuficiência renal aguda (4,8%), insuficiência cardíaca (4%), óbito (3,6%), sepse (2,4%) e infarto recorrente (1,2%). **Conclusão:** Os resultados evidenciaram um predomínio de pacientes homens jovens com IAMCSST anterior, tabagistas e hipertensos. Estes achados sugerem que os profissionais de saúde reforcem para estes pacientes a importância da modificação de estilo de vida para redução de novos eventos coronários.

### 52293

**Perfil dos pacientes atendidos por dor torácica em uma emergência de Porto Alegre**

CAROLINA ZENILDA NICOLAO, CAROLINA DA CUNHA, PATRÍCIA DA SILVA ROSA e SIDICLEI MACHADO CARVALHO.

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

**Fundamento:** Atualmente as doenças cardiovasculares são as maiores responsáveis pela mortalidade mundial, conforme Organização Mundial da Saúde. O gerenciamento da dor torácica começa a partir do primeiro contato no serviço de emergência, recomenda-se realização do ECG o mais rápido possível para pacientes com sintomas de isquemia miocárdica, uma vez que uma estratégia de perfusão seja estabelecida para maximizar a eficiência (European Society of Cardiology, 2017). **Objetivo:** Identificar o perfil do paciente com dor torácica em uma emergência de um hospital privado de Porto Alegre. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, transversal retrospectivo, a partir de análise do instrumento de acompanhamento de pacientes em protocolo de síndrome coronária aguda atendidos na emergência do Hospital Moínhos de Vento. O protocolo de dor torácica, avaliado neste estudo, é aplicado no momento da triagem, a utilização visa à eficácia do primeiro atendimento e padronização dos procedimentos. A amostra constituiu-se de prontuário de paciente acima dos 18 anos de idade que foram admitidos na emergência adulto, no período de maio e dezembro de 2016 com queixas de dor torácica. Os dados foram coletados e estratificados em planilhas do programa Microsoft Excel 2013®, para a realização de estatística descritiva e análise gráfica. **Resultados:** No período estudado foram analisados 490 atendimentos de paciente que procuraram o departamento de emergência por dor torácica, 51% destes atendimentos foram de mulheres, a idade média de ambos os sexos foi 53 anos, o principal defecho foi alta para o domicílio (73,6% dos casos), seguido por internação hospitalar em 13% dos atendimentos. Além disso, 5,7% dos pacientes foram encaminhados para o serviço de angiografia, no qual 89% realizou angioplastia. **Conclusão:** Conhecer o perfil do paciente que procura o serviço de emergência, com vista ao melhor atendimento do paciente com alteração cardiovascular, possibilitando que o serviço integre às necessidades da população alvo. Sabe-se que a eficácia da enfermagem no atendimento ao paciente com alterações cardiovasculares é um ponto fundamental no atendimento de emergência. O conhecimento dos indicadores de qualidade do atendimento, norteiam a base do manejo da enfermagem para melhor desfecho do paciente.

52296

**Associação das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC no cuidado ao paciente com insuficiência cardíaca**

CAROLINA ZENILDA NICOLAO e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A enfermagem baseada em evidências traz subsídios para aperfeiçoar continuamente o cuidado de enfermagem, mediante a avaliação de resultados. Alguns dos principais sistemas de classificação utilizados são as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC. A construção e utilização de protocolos assistenciais baseados nestas taxonomias objetivam possibilitar a avaliação de efetividade das intervenções de enfermagem frente ao diagnóstico estabelecido pelo enfermeiro, a partir da mensuração dos resultados obtidos. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem prioritários, as intervenções e os resultados propostos na ligação NNN centrais ao paciente com insuficiência cardíaca (IC). **Delineamento e Métodos:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura norteada pela seguinte questão: "Qual a associação da taxonomia NANDA-I, NOC e NIC no cuidado ao paciente com IC?". A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Pubmed, Bireme, Web of Science, Scopus e no referencial da NANDA-I, NOC e NIC, em novembro de 2017. **Resultados:** Foram encontrados 8 diagnósticos de enfermagem prioritário para paciente com IC, sendo eles: disposição para aumento do autocuidado, controle familiar ineficaz da saúde, controle ineficaz da saúde, fadiga, volume de líquido excessivo, débito cardíaco diminuído, risco de desequilíbrio do volume de líquidos e intolerância à atividade. Os resultados de enfermagem (NOC) associados aos diagnósticos incluíram 12 resultados. As intervenções de enfermagem (NIC) apresentaram 28 intervenções. **Conclusão:** Os resultados (NOC) e as intervenções (NIC) direcionam-se às atividades de ensino e ao incentivo ao autocuidado, uma vez que a compreensão do tratamento e do processo da doença leva à maior adesão. O estudo propõe a ampliação do conhecimento e aprimoramento do cuidado aos pacientes com IC, associado ao uso das classificações de enfermagem do NANDA-I/NOC/NIC na prática clínica, como ferramenta qualificadora desse processo de cuidado.

52337

**Conhecimento e adesão ao tratamento com anticoagulantes orais em hospital referência em cardiologia no sul do Brasil**

DAIANE TOEBE, LAURA MAGGI DA COSTA, CAMILLE LACERDA CORREA, YASMIN PODLASINSKI e MARIA ANTONIETA P. DE MORAES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O uso de anticoagulantes orais (ACO) para prevenção de eventos trombóticos em pacientes com doenças cardiovasculares cresceu muito na prática clínica. Além da *varfarina*, utilizada nos últimos 50 anos, novos ACO igualmente eficazes e seguros foram desenvolvidos, como a *rivaroxabana*. Entretanto, evidência tem mostrado que 40 a 50% dos pacientes encontram-se fora do alvo terapêutico, e segundo Hann et al. (Rev Gaúcha Enferm. 2008;29:207-13) o conhecimento sobre a terapia e a baixa adesão são alguns fatores que podem influenciar. **Objetivo:** Relacionar a adesão farmacológica com o conhecimento ao tratamento, em pacientes usuários de ACO. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado de janeiro a dezembro de 2017, em pacientes com idade  $\geq$  18 anos, de ambos os sexos, em uso de *varfarina* ou *rivaroxabana* em acompanhamento ambulatorial de um hospital especializado em cardiologia. Os pacientes foram contatados por telefone, e após o aceite, os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) enviados pelo correio. Utilizou-se a escala terapêutica de Morisky de 8 itens para avaliar a adesão farmacológica, e um questionário validado, contendo 10 perguntas fechadas, para verificar o conhecimento ao uso de ACO. **Resultados:** Foram analisados dados parciais de 99 pacientes, com predomínio do sexo masculino (54,4%), idade média de 61,5  $\pm$  5 anos, casados (54,4%), com ensino fundamental incompleto (28,3%) e renda familiar de até 2 salários mínimos (50,2%). Prevaleram os usuários de *rivaroxabana* (56,6%), com indicação de uso por fibrilação atrial (79,8%) e tempo de anticoagulação  $\geq$  1 ano (61,6%). A adesão farmacológica foi alta e o conhecimento da terapêutica foi regular, (61%) e (53,5%) respectivamente. O conhecimento foi maior entre os pacientes em uso de *varfarina* (20,9%), classificado como adequado, comparado ao conhecimento regular entre os em uso de *rivaroxabana* (16,1%), que apresentaram maior adesão (66,1%). Os pacientes em uso há  $\geq$  1 ano, apresentaram maior conhecimento sobre a terapia, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0,007$ ). **Conclusão:** Os resultados evidenciaram até o momento que, embora a adesão farmacológica tenha sido alta, o conhecimento sobre o tratamento foi regular. Estes nos remetem a intensificar estratégias de educação em saúde em diferentes cenários da prática clínica, destacando os benefícios e parafefitos, inerentes à anticoagulação.

52375

**Autopercepção de saúde de pacientes com doença arterial coronariana submetidos à intervenção coronária percutânea**

MARI ÂNGELA GAEDKE, INDIARA ZAMBARDA PINTO, ANA PAULA HELFER SCHNEIDER, BRUNA LETICIA DA SILVA, DENISE DA CUNHA NOGUEIRA, ANDRE CARLOS MOREIRA e JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA.

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A autopercepção da saúde pode condicionar o comportamento de saúde do indivíduo, sendo um indicador das necessidades de cuidados em saúde. Entender como indivíduos com Doença Arterial Coronariana (DAC) autopercebem sua saúde é essencial, uma vez que trata-se de condição que têm gerado alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer e elevado número de mortes prematuras. **Objetivo:** Verificar a autopercepção de saúde dos indivíduos com DAC submetidos à Intervenção Coronária Percutânea (ICP) e analisar sua associação com variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal dos dados básicos de estudo piloto de um ensaio clínico randomizado, ainda em fase de recrutamento. Foram incluídos 30 pacientes, de ambos os sexos, com DAC estabelecida e que realizaram ICP em um hospital de ensino. A coleta de dados foi por meio de aplicação de questionário padronizado na alta hospitalar. O desfecho foi a autopercepção de saúde. As variáveis independentes foram classificadas como sociodemográficas, clínicas e comportamentais. A análise bruta estimou a prevalência do desfecho e sua associação com as variáveis independentes por meio do teste Qui-quadrado, adotando-se como significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Verificou-se uma prevalência de 80% de autopercepção da saúde avaliada como positiva (excelente/muito boa/boa). A amostra predominantemente do sexo masculino (70%), com média de idade de 58 anos. Na análise bruta observou-se diferença estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) somente em relação aos indivíduos que necessitaram da ICP por um evento agudo da DAC, estes apresentaram uma maior prevalência de autopercepção de saúde positiva (90,5%) quando comparados aos indivíduos com DAC estável e que realizaram ICP de forma eletiva (55,6%). Apesar de não ter sido verificada associação do desfecho com outras variáveis, pondera-se que a amostra caracterizou-se por apresentar alta prevalência de reconhecidos fatores de risco como hábito de fumo, inatividade física e consumo de álcool. **Conclusão:** Indivíduos com DAC submetidos à ICP podem ter sua autopercepção de saúde influenciada pelo caráter clínico da manifestação da doença. Coloca-se o incentivo ao uso deste desfecho pelos profissionais de saúde, como um indicador que pode direcionar ações, gerenciar o cuidado em saúde e melhor conduzir o acompanhamento da saúde.

52588

**Protocolo eletrônico para monitorização dos resultados da avaliação de Enfermagem e desfechos clínicos em pacientes atendidos na hemodinâmica**

JULIA BITENCOURT SIMAO, MARIANA OLIVEIRA TRIPOLI DE MATTOS, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, VALTER CORREIA DE LIMA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e KARLYSE CLAUDINO BELLI.

Hospital São Francisco - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação: Enfermagem em Cardiologia IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O *Research Electronic Data Capture* (REDCap) é um software projetado para o rápido desenvolvimento e implantação de ferramentas eletrônicas para coleta e gerenciamento de dados, apoiando a pesquisa clínica hospitalar e fornecendo indicadores de qualidade assistencial. **Objetivo:** Implementar um protocolo eletrônico de avaliação de enfermagem em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos em um Laboratório de Cardiologia Invasiva. **Métodos:** Entre janeiro e fevereiro de 2018 desenvolveu-se e implementou-se um formulário eletrônico no software *REDCap* para auxiliar a equipe de enfermagem na avaliação de pacientes submetidos a procedimentos percutâneos. Esta ferramenta foi constituída com 81 variáveis e 5 formulários, contemplando informações relacionadas a avaliação pré, trans e pós exames invasivos. Um estudo piloto para ajustes da plataforma foi conduzido entre março e abril de 2018. **Resultados:** Durante a condução do projeto piloto incluiu-se 283 pacientes, com predomínio de homens (57%) com idade de 62 $\pm$ 13 anos, submetidos a cineangiocoronariografia (77%) e angioplastias (12%). O sistema permitiu armazenamento dos dados avaliados nos pacientes, gerando um banco de dados eletrônico e automatizado que é alimentado durante a assistência de enfermagem prestada. O sistema também gera relatórios descritivos e gráficos de forma automática e em tempo real, afim de dar suporte para o gerenciamento dos setores envolvidos no atendimento dos pacientes. **Conclusão:** O *REDCap* foi implantado na rotina assistencial do laboratório de hemodinâmica de forma rápida e com fácil aplicação. Os relatórios automatizados no sistema oferecem resultados quantitativos para monitorização dos atendimentos da equipe de saúde, do perfil dos pacientes e dos procedimentos da cardiologia intervencionista realizados.

## 52589

### Resultados preliminares de um protocolo para monitoramento dos resultados assistenciais em hemodinâmica

JULIA BITENCOURT SIMAO, MARIANA OLIVEIRA TRIPOLI DE MATTOS, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, VALTER CORREIA DE LIMA, MARIA ANTONIETA P. DE MORAES e KARLYSE CLAUDINO BELLI.

Hospital São Francisco - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação: Enfermagem em Cardiologia IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O conhecimento sobre o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos invasivos da cardiologia intervencionista pode contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias de atenção em saúde no cuidado com as doenças cardiovasculares. Para isso, o monitoramento da avaliação da enfermagem nos pacientes atendidos em serviços de cardiologia pode contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias de atenção em saúde no cuidado com as doenças arteriais coronarianas. **Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes submetidos a procedimentos percutâneos e por meio de um instrumento para monitoramento, em tempo real, dos resultados clínicos assistenciais em um Serviço de Hemodinâmica. **Métodos:** Estudo piloto de um registro de pacientes submetidos a procedimentos percutâneos em serviço de hemodinâmica. A coleta de dados foi realizada através de um formulário eletrônico desenvolvido no software REDCap para a inserção de informações do pré, trans e pós exames invasivos. **Resultados:** No início de 2018, implantou-se um protocolo eletrônico para registro das avaliações realizadas pela enfermagem em um setor de hemodinâmica (81 variáveis - 5 formulários) no pré, trans e pós-procedimento. Análise preliminar de 283 pacientes inseridos nos quarenta dias iniciais do registro: 57% sexo masculino, 62±13 anos, 81% de hipertensos. A principal indicação dos procedimentos intervencionistas foi por angina instável com (66, 24%) e o procedimento mais realizado foi cateterismo cardíaco (211, 77%). A via de acesso radial direita foi a mais utilizada (190, 68%), com introdutor 6F (132, 47%). A coronária mais acometida foi a descendente anterior (34, 42%). A maioria dos pacientes eram ambulatoriais (142, 51%) e as unidades de internação clínica foram os destinos para recuperação (107, 39%). A intercorrência mais frequente foi sangramento (5, 1,8%), seguida de hematoma (4, 1,5%), sem óbitos no período da coleta piloto para testes. **Conclusão:** Os pacientes submetidos a procedimentos percutâneos em sua maioria eram idosos, hipertensos submetidos a exame diagnóstico ambulatorial. As complicações vasculares foram pouco frequentes nesta casuística.

## 52593

### Cateter central de inserção periférica em pacientes com insuficiência cardíaca grave e uso de inotrópico

PRISCILLA FERREIRA SALDANHA, LEANDRO AUGUSTO HANSEL, JOSEANE ANDREA KOLLET AUGUSTIN, IVANA DUARTE BRUM, MARINA JUNGES, PAOLA PANAZZOLO MACIEL, VANESSA KENNE LONGARAY, TIAGO OLIVEIRA TEIXEIRA, RODRIGO DO NASCIMENTO CERATTI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) refratária com interações frequentes para uso de terapia inotrópica, diurético e drogas vasoativas podem ser beneficiados com a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC). Pouco se sabe sobre os desfechos desses pacientes em relação ao PICC durante seu tratamento, principalmente em unidades fora de cuidados intensivos. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e desfechos relacionados ao PICC de pacientes com IC. **Amostra:** A amostra foi composta por pacientes com IC avançada que utilizaram PICC para uso de inotrópico intravenoso, tanto em unidade de terapia intensiva, como em unidade com telemetria. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva em prontuário, conduzido em um hospital público universitário no sul do Brasil. **Resultados:** Foram inseridos um total de 29 PICC, no período de agosto de 2015 a novembro de 2017, em pacientes com IC refratária em uso de terapia inotrópica. Predominou pacientes do sexo masculino (76%) e com tempo médio de permanência do cateter de 24,5 (±4,9), mínimo de 5 e o máximo 62 dias. 69% dos cateteres inseridos foram Power PICC 5F e 31% Groshong 4F. Na amostra predominou a técnica da microintrodução (90%) para inserção do cateter, 79% por punção única e 21% necessitou de mais de uma punção. Quanto ao local de inserção 65,5% foram inseridos na veia basilíca direita, 27,6% na basilíca esquerda, 3,4% na braquial direita e 3,4% na cefálica direita. Quanto ao motivo de retirada do cateter: 34,5% dos PICC foram retirados no momento da alta hospitalar, 13,8% durante o transplante cardíaco, 13,8% por óbito, 13,8% por obstrução por coágulos, 10,3% por retirada acidental, 3,4% por sepse pulmonar, 3,4% por sepse sem foco, 3,4% por infecção do cateter e 3,4% no momento do implante de dispositivo ventricular. **Conclusão:** Esses resultados permitem concluir que os pacientes tiveram benefícios com o implante do PICC, quer por término da terapia (alta, transplante ou óbito). As drogas utilizadas são altamente irritantes aos vasos periféricos, e a utilização desse cateter permitiu que os pacientes ficassem até dois meses sem novas punções, demonstrando de fato que é um cateter de indicação de médio a longo prazo.

## 52597

### Conhecimento e autocuidado em pacientes idosos e não idosos com insuficiência cardíaca: subanálise do ensaio clínico multicêntrico - HELEN II

BRUNA BRITO MACHADO, MARCO AURELIO LUMERTZ SAFFI, LETICIA LOPEZ PEDRAZA, RAFAEL HEILING DE SOUZA, KAREN RUSCHEL, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, CLAUDIA MUSSI e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, marcada pelo aumento na incidência conforme o envelhecimento da população, sendo responsável por admissões hospitalares e readmissões dentro de 3-6 meses após a alta na população idosa. Cerca de metade das readmissões estão relacionadas às múltiplas condições coexistentes, a polifarmácia e as deficiências associadas à IC. As habilidades cognitivas e funcionais prejudicadas, advindas do envelhecimento também contribuem para este cenário desfavorável, influenciando negativamente no conhecimento necessário em saúde. Por outro lado, o autocuidado, elemento importante na gestão de saúde, associa-se à melhor qualidade de vida, redução nas hospitalizações e taxas de mortalidade. No entanto, pacientes idosos possuem dificuldades em desenvolver esse tipo de habilidade, por tratar-se de medidas complexas de comportamento e tomada de decisão. Com isso, estudos que explorem a implementação de intervenções específicas relacionadas à melhora do conhecimento da doença, educação em saúde e apoio social são necessários. **Objetivo:** Comparar o conhecimento e autocuidado em pacientes não idosos e idosos com IC. **Amostra:** A amostra foi constituída por pacientes admitidos por IC descompensada, com fração de ejeção reduzida ( $\leq 45\%$ ), idade  $\geq 18$  anos, de ambos os sexos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma subanálise de um ensaio clínico randomizado multicêntrico (HELEN-II). Os pacientes foram estratificados pela idade < 65 anos (não idosos) e > 65 anos (idosos). Os desfechos relativos ao conhecimento e autocuidado foram extraídos através de questionários validados aplicados durante o seguimento do estudo. **Resultados:** Em uma amostra de 252 pacientes, predominantemente do sexo masculino e com fração de ejeção média do ventrículo esquerdo de 30±9%, o escore final de conhecimento, após 6 meses de seguimento mostrou-se significativo na comparação entre os grupos < 65 anos e > 65 anos (65,9% vs. 59,4%;  $P=0,031$ ) respectivamente. Com relação ao questionário do autocuidado não houve diferença ao final do seguimento. **Conclusão:** Esta subanálise sugere que pacientes não idosos tem maior conhecimento sobre esta síndrome quando comparados a pacientes idosos, e que a prática do autocuidado foi semelhante, e parece não ter relação com melhor conhecimento.

## 52598

### Fatores que contribuem para o autocuidado de pacientes hipertensos ambulatoriais

RAVI PIMENTEL, RAFAEL HEILING DE SOUZA, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA e GRAZIELLA ALITI.

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

**Fundamento:** A adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e as mudanças no estilo de vida são fundamentais para o controle da pressão arterial e prevenção de complicações. Nesse contexto, o autocuidado é determinante para adesão ao tratamento e, consequentemente, para a manutenção adequada do estado de saúde. **Objetivo:** Analisar os fatores que contribuem para o autocuidado de pacientes hipertensos ambulatoriais. **Amostra:** Incluíram-se pacientes hipertensos, em uso de dois ou mais anti-hipertensivos por mais de 6 meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado no ambulatório de hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados entre jan-jul/2017. Para mensurar os fatores envolvidos no autocuidado coletaram-se dados sociodemográficos e dados resultantes da aplicação da Escala de Autocuidado de Hipertensão. O nível de atividade física foi obtido pelo Questionário Internacional de Atividade Física, a adesão ao uso das medicações foi aferida pelo Questionário de Morisky e a adesão à restrição dietética de sódio foi obtida pelo Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (DSQR). **Resultados:** Dos 100 pacientes incluídos, a média de idade foi de 61±10, 72% do sexo feminino, com renda individual de 2,5 (1,7 - 4,0) salários mínimos. A mediana da pressão arterial sistólica foi de 139 (126 - 152)mmHg e da pressão arterial diastólica foi de 78 (71 - 90)mmHg. O manejo do autocuidado foi considerado inadequado em 65% da amostra. Quanto ao nível de atividade física, 34,8% foram classificados como baixo; 31,5%, moderado e 33,7%, alto. 50% da amostra foi aderente ao uso dos anti-hipertensivos. As medianas dos escores do DSRQ foram 36 (32 - 39) para a subescala de Atitude e Norma Subjetiva, 5 (3 - 7) para Percepção de Controle Comportamental e 9 (6 - 13) para Comportamento Dependente. Observou-se diferença significativa entre renda individual ( $P=0,05$ ) e anos de estudo ( $P=0,01$ ) quando associados à Escala de Manejo do Autocuidado; o Questionário de Morisky e a Escala de Confiança do Autocuidado ( $P=0,04$ ); e o Controle Comportamental com a Escala de Manutenção do Autocuidado ( $P=0,01$ ). As demais associações realizadas não foram estatisticamente significativas. **Conclusão:** Os achados deste estudo apontaram que fatores como renda e anos de estudo e adesão à medicação influenciaram no autocuidado adequado de pacientes hipertensos.

52600

**Adaptação transcultural e validação da Caregiver Contribution to Self-care of Heart Failure Index para uso no Brasil**

BRUNA BRITO MACHADO, RAFAEL HEILING DE SOUZA, DANIELA DE SOUZA BERNARDES, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

**Fundamento:** O Autocuidado (AC) na Insuficiência Cardíaca (IC) inclui comportamentos nos quais os pacientes se engajam para manter a estabilidade clínica (manutenção do AC), incluindo a monitorização, reconhecimento e tomada de decisão diante da piora dos sintomas (manejo do AC) e confiança em realizar essas atividades. Como frequentemente os pacientes não conseguem realizar os cuidados, os cuidadores desempenham um papel importante nesse processo. Embora existam escalas para avaliar esse comportamento em pacientes com IC, poucos instrumentos estão disponíveis para avaliar a contribuição do cuidador. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente e validar a *Caregiver Contribution to Self-care of Heart Failure Index* (CC-SCHFI) para o português brasileiro. **Amostra:** A amostra foi formada por cuidadores adultos de pacientes com IC designados pelo paciente, que realizassem o cuidado há pelo menos seis meses. **Métodos:** A CC-SCHFI foi derivada da *Self-care of Heart Failure Index* V. 6.2 (SCHFI v. 6.2), esta já validada pelo nosso grupo de pesquisa para uso no Brasil. De forma semelhante, a SCHFI a CC-SCHFI avalia a contribuição do cuidador para a manutenção e manejo do AC, bem como a confiança em suas habilidades em contribuir para o AC do paciente. Foi realizada a adaptação transcultural da escala conforme literatura (tradução, síntese, retrotradução, síntese da retrotradução, revisão do comitê de especialistas e pré-teste). As propriedades psicométricas avaliadas foram validade de face e conteúdo (por revisão de comitê de especialistas), fidedignidade e análise fatorial confirmatória (AFC). **Resultados:** Foram incluídos 100 cuidadores de pacientes com IC, predominantemente do sexo feminino (72%), média idade de 48±14 anos e 56% cônjuges. A versão adaptada foi denominada versão brasileira da CC-SCHFI. A validade de face e conteúdo foi indicativa de equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual. A AFC apoiou o modelo original de três fatores (SCHFI v. 6.2) como de melhor ajuste e semelhantes aos índices do estudo italiano. A fidedignidade do instrumento, expressa pelo alfa de Cronbach, foi de 0,80, 0,60 e 0,90 para as escalas de manutenção do AC, manejo do AC e Confiança no AC, respectivamente. **Conclusão:** A versão brasileira do CC-SCHFI foi adaptada e validada para uso no Brasil e pode ser usada para mensurar a contribuição dos cuidadores para o AC de pacientes com IC. No entanto, mais estudos devem ser conduzidos para refinar suas propriedades psicométricas.

52614

**Adesão as boas práticas em controle de infecção hospitalar em Unidade de Cardiologia Intensiva**

ALINE VALLI DE LEAO, KAMILE PAVANI, CAROLINA SIQUEIRA AMARAL, MARCIA BOHN e MARIA EDUARDA SIMIONOVSKI CONTE.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As infecções na UTI estão associadas à gravidade clínica dos pacientes, diagnósticos, intervenções e procedimentos invasivos. As Infecções Hospitalares aumentam o tempo de permanência dos pacientes no hospital e elevam as taxas de morbidade e mortalidade, onerando os custos do tratamento. Cerca de 30% dos casos são preveníveis por medidas básicas - higiene de mãos dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar os principais erros de processos de acordo com cada categoria profissionais da saúde. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado na em uma unidade de Cardiologia adulto de Porto Alegre no período de Setembro a Dezembro de 2017. Os dados foram obtidos através do Formulário para Registro de Não Conformidades - Orientações - Desfechos. Intitulado Multiplicadores de Boas Práticas. **Resultados:** Práticas observadas e orientadas (%): Sem EPI 5%, Nenhuma não conformidade nos 15 min. 15%, Não higieniza as mãos 15%, Adornos 40%. Número de Profissionais orientados pelos Multiplicadores de Boas Práticas UCI HSF: Médicos 6, Técnico de Enfermagem 6, Enfermeiro 2, Fisioterapeuta 1, Rx1. Número de Práticas observadas e orientadas entre os técnicos de enfermagem: Não higieniza as mão 10, Retirada da paramentação incorreta 5, Adornos 5, Sem EPI 5, Descarte inadequado resíduos 5. Número de Práticas observadas e orientadas entre os médicos: Adornos 30, descarte inadequado de resíduos 5, Cabelo solto 5. Número de Práticas observadas entre os enfermeiros: Sem EPI 15, Retirada da paramentação incorreta 5. Práticas observadas e orientadas entre os fisioterapeutas: Adornos 15. **Conclusão:** A higiene das mãos continua sendo um desafio a ser superado bem como o uso adequado de EPIs e adornos. A equipe médica e de fisioterapeutas a principal causa de quebra de processo é o uso de adornos, já a equipe de enfermagem é a higienização das mãos e o uso inadequado de EPIs.

52635

**Atuação da equipe multidisciplinar frente ao atendimento do paciente com infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST no Hospital Moinhos de Vento**

CARLA DALMOLIN BERGOLI, GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, BIANCA MILENA VERBOSKI, BELISA MARIN ALVES e DAIANA MOREIRA DA SILVA.

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

**Fundamento e Objetivo:** Na década de 60 o Infarto agudo do miocárdio foi responsável por 65% dos óbitos na primeira hora de sintomas e 80 % nas primeiras 24 horas no intra-hospitalar, em decorrência disto, houve uma preocupação em otimizar o tempo e o atendimento dos pacientes. As diretrizes Norte Americanas preconizam que a intervenção coronária percutânea primária (ICP) é o método preferível de perfusão, desde que ele possa ser realizado em tempo hábil por operadores experientes, com tempo ideal de 90 minutos ou menos entre o primeiro contato com o serviço médico e a insuflação do balão (tempo porta-balão). Algumas pesquisas demonstraram que o tempo mais adequado para o atendimento de vítimas pós IAM com supra ST foi de 60 minutos, assim, a fim de trazeremos benefícios e tratamento eficaz a este paciente, buscamos adequar a sistematização do processo de atendimento ao IAMCSST. **Métodos:** Protocolos foram adotados para nortear envolvidos neste atendimento. Um treinamento foi adotado para receber e identificar o paciente logo que descreve a primeira queixa, o eletrocardiograma (ECG) deve ser prioritário para que o diagnóstico seja realizado rapidamente. O serviço de angiografia é acionado e o paciente encaminhado ao setor no qual uma equipe especializada e treinada inicia o preparo e procedimento de ICP. Para que possamos ter êxito no tempo porta balão de 60 minutos a equipe da emergência e angiografia devem trabalhar em sintonia priorizando a agilidade. **Resultados:** Em 2016 tivemos o tempo porta-balão médio foi 60,23 minutos, no ano de 2017 o tempo médio foi de 72,66 minutos visto que uma das salas estava aguardando substituição do aparelho. Porém importante relatar que a educação da população sobre sintomatologia ainda é uma lacuna para mensurar adequadamente os tempos. **Conclusão:** Frente aos dados apresentados avaliamos que o direcionamento adequado da equipe multidisciplinar e da logística esta diretamente relacionada ao enfermeiro, pois cabe a ele fazer os contatos de acionamento da equipe e receber o paciente em uma urgência. Assim como a organização do fluxo e das atividades de cada membro da equipe, otimizando o tempo e reduzindo o tempo porta balão.

52672

**Perfil dos pacientes com doenças da aorta submetidos à cirurgia convencional e/ou endovascular em um hospital da região de Porto Alegre - RS**

DAIANA LUCIA GOBBI e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Mesmo com os avanços ocorridos, as doenças da aorta continuam sendo causa de morbimortalidade cardiovascular, e muitas vezes a cirurgia é o único tratamento para essas enfermidades. **Objetivo:** Identificar o tratamento cirúrgico mais realizado, verificar as principais complicações no pós-operatório, o desfecho hospitalar e traçar o perfil desses pacientes. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa descritiva, documental, transversal, retrospectiva com abordagem quantitativa. Houve coleta em prontuários no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do hospital. Foram incluídos 152 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos com aneurisma de aorta, submetidos à cirurgia convencional e/ou endovascular em um Hospital de Porto Alegre - RS, de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. **Resultados:** Houve o predomínio do sexo masculino em 107 (70,4%) pacientes, com idade média de 58±13,5 anos. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi o fator de risco mais importante acometendo 123 (80,9%) pacientes, principal diagnóstico clínico foi o aneurisma aórtico torácico ascendente em 56 (36,8%) pacientes, o número de indivíduos com dissecação de aorta foi elevado, 46 (30,3%) pacientes. Cirurgia de emergência ocorreu em 57 (37,5%) pacientes. Foram 114 (75,0%) pacientes com cirurgia convencional, 23 (15,1%) cirurgia híbrida e 15 (9,9%) pacientes com cirurgia endovascular. Foram financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 93 (61,2%) cirurgias. O tempo de internação médio foi de 19±19,9 dias. Com relação às complicações, a Fibrilação Atrial (FA) foi frequente na cirurgia convencional, o sangramento foi bem frequente nas cirurgias convencional e híbrida. A infecção e o derrame pleural foram complicações importantes nos três tipos de cirurgia. Como desfecho, 125 (82,2%) pacientes tiveram alta hospitalar, 20 (13,2%) pacientes foram a óbito no pós-operatório, 6 (3,9%) foram a óbito no transoperatório e 1 (0,7%) foi transferido para outro serviço. As complicações no pós-operatório e o óbito em geral teve maior percentual nos pacientes com cirurgia híbrida. **Conclusão:** A enfermagem deve atuar efetivamente na prevenção das doenças da aorta, no controle principalmente da HAS. Além de estar ciente da gravidade desses pacientes, identificando sinais e sintomas preditivos de doenças da aorta nos acolhimentos e classificação de risco, encaminhando e auxiliando no diagnóstico precoce, na implementação da assistência de enfermagem e monitorando as complicações no peri-operatório.

## 52677

### Perfil dos pacientes submetidos ao teste ergométrico em uma clínica cardiológica do Vale dos Sinos/RS

NATÁLIA DESIREE DIETER SILVA e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Teste Ergométrico (TE) é um método de avaliação cardiovascular e funcional, onde se expõe o paciente a um estresse físico, para que se possa analisar parâmetros clínicos, metabólicos, hemodinâmicos e eletrocardiográficos. Nos tempos atuais, a esteira é o ergômetro mais utilizado. **Objetivo:** Identificar o perfil dos pacientes submetidos ao TE em uma clínica cardiológica da região do Vale do Sinos-RS, suas variáveis demográficas, morbidades, riscos modificáveis e não modificáveis dos pacientes em estudo, e identificar as indicações clínicas, e variáveis clínicas apresentadas pelos pacientes e principais motivos de interrupção do exame. **Delineamento e Métodos:** Identificar o perfil dos pacientes submetidos ao TE em uma clínica cardiológica da região do Vale do Sinos-RS, suas variáveis demográficas, morbidades, riscos modificáveis e não modificáveis dos pacientes em estudo, e identificar as indicações clínicas, e variáveis clínicas apresentadas pelos pacientes e principais motivos de interrupção do exame. **Resultados:** Dos 144 pacientes analisados 51,4%(74) foi do sexo masculino, com idade média de 52,2±13,8 anos. Em relação aos fatores de risco o mais prevalente foi o sedentarismo em 61,1%(88) dos pacientes seguido por 47,9%(69) hipertensos e 27,8%(40) obesos. As principais indicações clínicas para a realização do teste foram avaliação cardiológica e realização de Check Up, ambas com 18% (26) dos pacientes cada, seguidas de justificativas variadas. Nas variáveis clínicas apresentadas, 83% (120) dos pacientes permaneceram assintomáticos durante a realização do TE e somente 15,3% (22) demonstraram fadiga excessiva. Nos motivos de interrupção do exame o cansaço físico predominou em 45,8% (66) dos pacientes, seguido de frequência cardíaca máxima atingida em 31,3% (45) dos pacientes. **Conclusão:** Infe-re-se que o profissional de saúde direcione o seu foco de abordagem juntamente ao paciente, para assim buscar meios de intervenção que possam evitar as doenças cardiovasculares. Neste âmbito, a enfermagem deve atuar através de orientações para a mudança de hábitos de vida, adesão do tratamento recomendado e educação acerca das implicações de uma vida saudável, evitando assim o desenvolvimento e/ou evolução das doenças cardiovasculares e oferecendo uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

## 52682

### Complicações vasculares imediatas e presença de dor em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco por acesso transradial

CAMILLE LACERDA CORREA, SIMONE MARQUES DOS SANTOS e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

**Fundamento:** Diante dos avanços na realização de procedimentos percutâneos, diagnósticos e terapêuticos, a via radial tem apresentado resultados favoráveis quanto à segurança da sua utilização, menor tempo de internação e diminuição de complicações vasculares em comparação ao acesso femoral (JOLLY et al., 2011; HAMON et al., 2013; VALGIMIGLI et al., 2015). No entanto, esta via não é totalmente isenta de complicações vasculares como demonstrado em alguns estudos (MITCHELL et al., 2012; RASHID et al., 2016). **Objetivo:** Descrever as complicações vasculares imediatas do acesso transradial e presença de dor em pacientes submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico e terapêutico pela via transradial em Laboratório de Hemodinâmica (LH) de um Hospital Público e Universitário do Sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva. **Resultados:** Foram estudados 430 pacientes, com média de idade de 64±12anos, predominantemente do sexo masculino. As complicações vasculares identificadas foram o sangramento menor 76 (17,7%) e o hematoma tipo I 25 (5,8%). Não foi observado sangramento maior, fistula arteriovenosa e pseudoaneurisma; a idade acima de 65 anos foi relacionada com sangramento (p=0,035) e formação de hematoma (p=0,001), assim como dose de heparina superior a 5000UI, p<0,001 e p=0,009, respectivamente; o tempo de retirada do dispositivo foi maior nos pacientes que tiveram alguma complicação vascular (p<0,001); a dor no local da punção foi moderada e relatada por 60 (14%) dos pacientes; pacientes do sexo feminino apresentaram mais dor, p=0,007. **Conclusão:** O sangramento menor foi superior aos dados da literatura, enquanto que ocorrência de hematoma mostrou-se semelhante a dados já publicados. Mais idade, assim como maior dose de heparina e tempo de compressão foram associados com as complicações vasculares. A dor é de moderada intensidade para os pacientes estudados.

## 52700

### O tratamento com stent farmacológico: condições de internação e características arteriográficas de uma população

ISABEL CRISTINA REINHEIMER, GABRIELA STOCHERO, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, MARISA BASEGIO CARRETTA e ANGELICA ZANETTINI.

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

**Fundamento:** O dispositivo intra-coronariano farmacológico (stent) é constituído por três componentes: plataforma convencional; revestimento polimérico e princípio bioativo (fármaco antiproliferativo). Este método, permite que o fármaco aja diretamente sobre a lesão, com liberação controlada de altas concentrações locais sobre o vaso alvo e baixas concentrações sistêmicas, minimizando os riscos de efeitos colaterais (STEFANINI & HOLMES JUNIOR, 2013). **Objetivo:** Especificar o stent farmacológico utilizado em pacientes submetidos à Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) especificando as condições de internação e características arteriográficas. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos ao procedimento de ACTP com stent farmacológico no serviço de Hemodinâmica de um hospital da região norte do Rio Grande do Sul, 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 através de análise de prontuário físico e consulta no sistema de gerenciamento de dados institucional. **Resultados:** Foram analisados 876 prontuários, selecionando-se 116 pacientes. Foram implantados 122 stents farmacológicos, todos de 2ª geração, sendo 61,5% (n=75) eluídos pelo fármaco everolimus, 23,8% (n=29) biolimos, 13,9% (n=17) zotarolimus e 0,8% (n=1) sirolimus. Quanto às condições de internação, 86 pacientes foram submetidos à ACTP com stent farmacológico de forma eletiva, 24 em caráter emergencial e seis pacientes realizaram angioplastia primária. Dos pacientes tratados, 94,8% apresentavam lesões ateroscleróticas uniarteriais, 4,3% biarteriais e 0,9% triarteriais. Quanto às lesões tratadas, 51,7% encontravam-se na artéria descendente anterior, 32,8% na coronária direita, e 6,0% na artéria circunflexa. No que se refere a porcentagem de estenose, a maioria (76,0%) apresentavam acometimento maior ou igual a 90%. **Conclusão:** Observou-se que, na população analisada, o stent farmacológico eluído com everolimus tem sido utilizado na maioria das ACTP eletivas para tratar pacientes com perfil de lesões ateroscleróticas uniarterial, especialmente, na artéria descendente anterior.

## 52706

### Grupo de tabagismo: análise de perfil, dinâmica e efetividade

ISABEL CRISTINA REINHEIMER, GABRIELA STOCHERO, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, MONICA BOEIRA WEBER, KAMILA MESACASA TRENTIN, BRUNA SPILLER MIKULSKI, BRUNA SORENSEN e ANGELICA ZANETTINI.

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

**Fundamento:** O tabagismo é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, sendo preditor de morte súbita por isquemia miocárdica. Ademais, acelera o processo de aterosclerose ocasionando doença arterial coronariana, aneurisma da aorta, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica. O tabagismo é responsável por mais de 20% de todos os óbitos por doença coronariana em homens e 40% em mulheres com mais de 65 anos de idade (COOKE e BITTERMAN, 2004). **Objetivo:** Realizar uma análise histórica do perfil, dinâmica e efetividade dos grupos de tabagismo realizados em um ponto de atenção da rede pública de saúde. **Amostra:** Foram incluídos todos os participantes dos grupos de tabagismo de 23 de outubro de 2014 a 29 de janeiro de 2018 de um ponto de atenção secundária à saúde de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através da análise das atas de registro dos profissionais da saúde coordenadores dos grupos de tabagismo. **Resultados:** Foram realizados 22 grupos de tabagismo em 39 meses. Participaram 136 sujeitos, sendo 64,7% (n=88) do sexo feminino e 35,3% (n=48) do sexo masculino. Destes, 37,5% (n=51) cessaram o fumo ou reduziram o número de cigarros consumidos por dia. Houve diminuição gradual do número de participantes que iniciaram o grupo, sendo que 61,7% (n=84) participaram do último encontro. A maior taxa de evasão ocorreu no 3º encontro que aborda o tema: "como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar", seguido do 4º encontro: "benefícios obtidos após parar de fumar". Não se observou relação significativa entre evasão e os meses do ano em que ocorreram os grupos. **Conclusão:** Os grupos de tabagismo analisados demonstraram efetividade enquanto estratégia de apoio ao indivíduo tabagista na cessação do fumo ou redução do consumo de cigarros diário. Assim, contribuíram para a redução do principal risco modificável de doença cardiovascular cumprindo com o papel de prevenção da rede pública de saúde.

52709

**Apneia obstrutiva do sono: associação com doenças cardiovasculares e excesso de peso**

ISABEL CRISTINA REINHEIMER, JULIANA NUNES FERREIRA, GABRIELA STOCHERO, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, GRASIELA DOS SANTOS, ALEXANDRE SIMOES DIAS e AMANDA SACHETTI.

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

**Fundamento:** Estima-se que mais de 80% dos indivíduos com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) moderada a grave nunca serão diagnosticados, impossibilitando que este fator de risco para doenças cardiovasculares seja modificado. A SAOS é causa de hipertensão arterial sistêmica, estando associada a indivíduos com excesso de peso e ao aumento da incidência de doença coronariana, arritmia, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares, diabetes e depressão. Especialmente quando grave, a SAOS está relacionada a elevação da mortalidade cardiovascular por todas as causas (Javaheri, et. al., 2017). **Objetivo:** Descrever a associação entre SAOS, doenças cardiovasculares e excesso de peso. **Amostra:** Foram avaliados os dados de 31 pacientes com diagnóstico de SAOS de ambos os sexos com faixa etária de 34 a 86 anos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado através de consulta em prontuário. Utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) como medida antropométrica para avaliação do excesso de peso e o Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) para classificação da gravidade da SAOS. **Resultados:** Em adultos, designa-se como apneia grave indivíduos com IAH  $\geq 30$  e gravíssima IAH  $\geq 50$  eventos por hora. Dos 31 pacientes, onze apresentaram IAH  $\geq 30 < 50$ , sendo que a maioria, 54% (n=6), possuíam IMC 30-34,9kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau I). Nove pacientes possuíam IAH  $\geq 50 < 70$ , em que 55,6% (n=5) eram obesos I. Seis pacientes obtiveram IAH  $\geq 70 < 90$ , sendo que 50% (n=3) tinham obesidade grau I. Cinco pacientes apresentaram IAH  $\geq 90$  onde 40% possuíam IMC  $\geq 40$ kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau III). Com relação às doenças cardiovasculares, 83,87% dos pacientes (n=26) tinham hipertensão arterial sistêmica e 19,4% (n=6) sofriam de arritmia cardíaca. Sobre as demais doenças associadas, 16,1% (n=5) pacientes possuíam diabetes mellitus e 9,7% (n=3) depressão. **Conclusão:** Nesta amostra, observou-se que o aumento do grau de SAOS está relacionado ao aumento do excesso de peso e, consequentemente, elevação do grau de obesidade. Percebe-se ainda uma importante prevalência de doenças cardiovasculares associadas ao quadro, conforme descrito na literatura.

52719

**Implantação de um protocolo gerenciado para pacientes que realizam procedimentos cardiológicos cirúrgicos: fase pré-operatório**

CHENIA OSORIO RIBEIRO, SÔNIA REGINA BARCELLOS, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA, DÉBORA PAGNO SIMONETTO e ANGELITA PAGANIN.

Unimed Nordeste, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A fase do pré-operatório de cirurgia cardíaca é considerado o período em que o paciente encontra-se mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológica quanto psicológica, tornando-se mais propenso a um desequilíbrio emocional. Através de uma visita pré-operatória de qualidade, o enfermeiro adota estratégias de cuidados baseadas não somente no conhecimento técnico-científico, mas também no conhecimento das expectativas e percepções do paciente em relação a cirurgia. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar as intervenções realizadas no pré-operatório de pacientes que realizam cirurgias cardíacas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de fevereiro a abril de 2018, em um hospital da serra gaúcha. Foram incluídos pacientes adultos ( $\geq 18$  anos), ambos os sexos, que realizaram cirurgias de troca valvar, valvoplastia, revascularização do miocárdio, doenças da aorta e Implante Transcatereter de Válvula Aórtica (TAVI), tanto em caráter eletivo, quanto urgente. O processo de acolhimento ocorre desde o início da internação do paciente, com a realização do pré-operatório. O enfermeiro capacitado realiza a visita pré-operatória orientando sobre o procedimento e os cuidados no trans e no pós operatório, juntamente com a apresentação de um vídeo informativo para o paciente e familiar. Após a realização do procedimento o paciente recebe uma visita pós-operatória pela enfermeira e relata como foi sua experiência. Os dados foram analisados utilizando Microsoft Excel. **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes, com média de idade de 60 anos, predominantemente masculino, 91% dos pacientes são hipertensos, 36% diabéticos e cardiopatas isquêmicos prévios e 64% dislipidêmicos. Os pacientes relatam na visita pós operatória, avaliando as intervenções pré, que houve diminuição da ansiedade em relação ao procedimento cirúrgico, melhora da percepção em relação ao autocuidado, confiança no ambiente em que estão inseridos e aumento da segurança do familiar em relação ao contexto da cirurgia cardíaca. **Conclusão:** Evidenciamos que o acolhimento no pré-operatório é fundamental para minimizar a ansiedade e assegurar o cuidado abrangente do paciente, diante de um procedimento complexo, como o a cirurgia cardíaca.

52729

**Cuidados de Enfermagem ao paciente com ECMO e terapia de substituição renal**

ALINE VALLI DE LEO, KAMILE PAVANI, CAROLINA SIQUEIRA AMARAL, MARCIA BOHN e MARIA EDUARDA SIMIONOVSKI CONTE.

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%. Os cuidados de enfermagem tem um papel fundamental na assistência prestada ao paciente com ECMO e terapia de substituição renal na CTI. No Rio Grande do Sul o hospital São Francisco é o único que faz a terapia acoplada a ECMO. **Objetivo:** Identificar os principais cuidados da enfermagem em pacientes com ECMO em terapia de substituição renal. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Realizado em uma UTI Cirúrgica Cardiologia de Porto Alegre no período de janeiro de 2016 a janeiro de 2017. A coleta de dados foi através do prontuário eletrônico do sistema informatizado. **Resultados:** Foram identificados os 10 cuidados de enfermagem mais relevantes para essa prática, que são eles: Instalar linha arterial da prisma pré-membrana oxigenadora e linha venosa pré bomba. Usar máquina Prisma a partir da versão 8.1. Realizar ajustes das pressões. Vigiar pressões pré e pós membrana. Realizar balanço hídrico rigoroso. Avaliar as conexões do circuito da ECMO. Observar e quantificar o débito urinário. Manter restrição hídrica para balanço hídrico negativo. Monitorar nível de ureia e creatinina. Monitorar nível de eletrólitos séricos e observar sinais e sintomas de desequilíbrio hidroeletrólítico. **Conclusão:** Identifico um grupo de cuidados e ações de enfermagem que são relevantes para o sucesso do tratamento de substituição renal em membrana oxigenadora. Há um imenso campo a ser explorado, porém o caminho de segurança para o paciente e menos riscos com infecção é esse.

52732

**Desospitalização: Transição do cuidado hospitalar para a assistência domiciliar em parceria com o Programa Melhor em Casa e seus impactos na prevenção de reinternações**

MARCIAALVARENGA DATRINDADE, DÉBORA MARCELA COSTA DE OLIVEIRA, MAURO BINZ KALIL, DANIELI MOTA DA SILVA RADU, LUANA DUARTE BECK, MARCELO COMERLATO SCOTTA, GUSTAVO CHATKIN, JULIANA MACHADO MAJEWSKI, TERESINHA HELENA ROZZINIAK, FLAVIA FRANZ, ISABEL SASTRE ROSSI SALDIVIA e MELISSA OLIVEIRA ECHEVENGUA.

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

**Fundamento:** A transição do cuidado para a rede domiciliar favorece a diminuição do tempo médio de permanência, exposição às infecções hospitalares, redução dos custos com tratamentos hospitalares e se for planejada de forma adequada, evita reinternações. Conforme Vasconcellos JF, Ferreira CN, Santana CES, Souza CR, Valente LMF, (J. Bras. Economia e Saúde 2015;7(2):110-115), descreveram que o Home Care, atende a expectativa de médicos e gestores, pois permite ampliar e disponibilizar leitos, além de oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes. Diante disso, criou-se uma parceira com a equipe multiprofissional do Programa Melhor em Casa que é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Os atendimentos são realizados no domicílio do paciente, após o planejamento de alta ser realizado durante a internação hospitalar. **Objetivo:** Investigar de forma retrospectiva o índice de pacientes desospitalizados com o suporte do Programa Melhor em Casa e o percentual de atendimentos domiciliares que evitaram reinternações desnecessárias. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado em um hospital de Porto Alegre/RS que irá apresentar os resultados do quantitativo de pacientes que não tiveram reinternação hospitalar, após a parceria com a equipe do Programa Melhor em Casa. **Resultados:** Após 12 meses de parceria com esta equipe, observou-se que foram realizados 111 encaminhamentos e destes 58,5% tiveram o tratamento realizado no domicílio sem necessidade de reinternação hospitalar. **Conclusão:** Foi necessário o desenvolvimento de uma estratégia de parceria com o Programa Melhor em Casa que é um serviço de transição do cuidado hospitalar para o domiciliar para evitar reinternações desnecessárias e garantir o cuidado humanizado, seguro e integrado após a alta hospitalar, na rede primária.

## 52740

### Indicadores de qualidade e produtividade em um Centro de Terapia Cardiovascular de um hospital de ensino

MELINE CARDOSO DUARTE, MARI ÂNGELA GAEDKE, BRUNA LETICIA DA SILVA, ANDRE CARLOS MOREIRA e DENISE DA CUNHA NOGUEIRA.

Associação Pró-Ensino de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Centro de Terapia Endovascular atua na realização de exames de alta complexidade cardiovasculares, por meio de técnicas minimamente invasivas. Os indicadores fornecem dados que possibilitam aos gerentes as informações quanto ao desempenho e estratégias para a melhoria de suas atividades rotineiras. **Objetivo:** Objetivou-se mensurar os indicadores do serviço. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo quantitativo, foi construído a partir de vivências de residente de enfermagem, acadêmicas do 10º semestre de enfermagem e enfermeiros de um Centro de Terapia Intervencionista. Os dados foram coletados a partir de uma planilha de exames no período entre 1º de março a 30 de abril do ano de 2018. **Resultados:** No período de coleta obteve-se um total de 309 procedimentos, como procedimento, prevalece a cinecoronariangiografia, mais conhecido como cateterismo, com 124 procedimentos (40%), seguido da cinecoronariangiografia que evoluiu para angioplastia coronariana transpercutânea com 54 procedimentos (17%) na lista de procedimentos ainda aparecem, angioplastias eletivas e periféricas, implante de marca-passo, entre outros. A maioria dos procedimentos foram pelo SUS, representando 193 procedimentos (62%) realizados através do Sistema Único de Saúde (SUS), seguido do plano de saúde complementar com 39 procedimentos (39%). Percebe-se que por se tratar de uma instituição que tem o serviço como de referência em Alta Complexidade Cardiovascular para a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde prevalece atendimento para pacientes através do SUS, abrangendo uma população de aproximadamente 600 mil pessoas. **Conclusão:** Sendo o procedimento mais realizado, o cateterismo, exame realizado para fins de diagnóstico, após, a angioplastia coronariana transpercutânea, segundo procedimento mais realizado no serviço, a angioplastia consiste em um tratamento terapêutico, o procedimento é realizado através do balonamento e/ou implante de um stent. Os indicadores são importantes para avaliar o desempenho dos setores nas instituições de saúde, para assim avaliar a qualidade e produtividade.

## 52747

### Caracterização de população atendida por dor torácica em um serviço de emergência

ANA PAULA PAZ REIS.

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

**Fundamento:** Os serviços de emergência (SE) e o pronto atendimento devem eleger um sistema de acolhimento com classificação de risco, conforme diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Humanização (PNH) e do QualiSUS, que inclui a implementação nos hospitais com serviços de acolhimento e triagem classificatória de paciente. Para a situação da queixa de Dor torácica, há um fluxograma específico, com discriminadores que permitem a decisão da gravidade do risco pelo enfermeiro, segundo os sinais e sintomas apresentados. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos por dor torácica com um protocolo institucional de Classificação de Risco em um serviço de emergência cardiologia no Estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com dados informatizados de 1.063 boletins de pacientes classificados com o fluxograma da Dor Torácica. A prioridade atribuída foi classificação como urgência (cor vermelho ou laranja) e não urgência (amarelo, verde e azul). **Resultados:** Análise de 1.063 boletins, 581 (54,6%) pacientes eram do sexo masculino, com idade de 59,6±15 anos. Entre os atendimentos, 200 (18,8%) foram classificados como de urgência e 863 (81%) não urgência. Os discriminadores selecionados pelos enfermeiros foram: história aguda de dor torácica 466 (43,8%), história de doença cardíaca significativa 316 (29,7%) e dor intensa 200(18,8%). Evoluíram com diagnóstico médico final de Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesenvolvimento do segmento ST (IAMCSST) 90 (8,5%) pacientes. Destes, 26 (28,8%) receberam prioridade não urgente. **Conclusão:** A elevada porcentagem de pacientes que recebeu prioridade de não urgência demonstra a complexidade da avaliação dos pacientes com dor torácica na triagem. Pesquisas prospectivas que acompanhem a classificação de risco de pacientes com dor torácica são importantes para identificar e qualificar o processo de tomada de decisão do enfermeiro.

## 52755

### O uso do software REDCap para análise de dados clínicos de pacientes hipertensos em ambulatório de Hipertensão Multidisciplinar - ReHyper

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

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

**Fundamento:** O REDCap é uma ferramenta eletrônica de pesquisa criada pela Vanderbilt University em 2004, presente em 120 países e 2800 instituições. A plataforma é gratuita, funciona em diversas ferramentas de forma *online* e *offline*, sendo um aplicativo seguro para criar e gerenciar pesquisas e exportar pacotes estatísticos em Excel e SPSS para melhor análise dos dados. Possui ferramentas avançadas que permitem criação de lógicas específicas, disponíveis em várias línguas e podendo ser acessado de qualquer lugar que tenha conexão da Web. Existe auditoria para rastrear as atividades dos usuários e os dados inseridos. O banco de dados será constituído em conformidade com as necessidades da pesquisa, sendo personalizado conforme necessidades do usuário. No Instituto de Cardiologia, a plataforma começou a ser utilizada em 2014. **Objetivo:** Demonstrar a confiabilidade e utilidade do software REDCap, no atendimento, acompanhamento e evolução clínica prestada pela equipe multidisciplinar. **Amostra:** Pacientes maiores de 18 anos com hipertensão primária do ambulatório MultiHas. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico não controlado, tipo registro. As variáveis dos instrumentos previamente validados foram aplicados na primeira consulta e a cada dois meses. Os registros, compatíveis com bancos nacionais e internacionais, são inseridos no software após cada consulta pelos profissionais da equipe, visando manter a qualidade e segurança dos dados. O REDCap gerou todas as análises utilizadas para acompanharmos e evolução dos pacientes. **Resultados:** O ReHyper possibilita as análises das variáveis instantaneamente como cadastrado: Enfermagem - PAS/PAD 164,14±26,49 / 89,49±14,65mmHg para 147,59±23,09 / 83,36±12,66mmHg; Nutrição - obesidade para idosos diminuiu em 14,3%; Psicologia - o escore de depressão BDI mínimo melhorou em 10,6%; Fisioterapia - a frequência de cansaço depois de uma noite de sono diminuiu em 13,5%. Todas as variáveis puderam ser analisadas instantaneamente. **Conclusão:** O registro clínico REDCap é de fácil utilização para análise dos dados, permite o acompanhamento individual dos participantes, em tempo real. O registro clínico REDCap identifica e evidencia o tratamento para fins científicos, clínicos e ou políticas públicas.

## 52756

### A redução dos níveis da pressão arterial melhora a qualidade de vida?

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

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

**Fundamento:** A Pressão Arterial (PA) elevada reduz a qualidade de vida (QV) dos hipertensos, quando comparada aos normotensos. A QV nestes pacientes sofre influência de diversos fatores ligados à doença crônica, como debilidade física e emocional e uso de terapia medicamentosa. Em uma metanálise verificou-se que os efeitos do tratamento farmacológico e não-farmacológico melhora a qualidade de vida de hipertensos. Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise Souza ACC, Borges JWP, Moreira TMM. Rev Saúde Pública 2016;50:71. **Objetivo:** Verificar a relação da redução dos níveis da pressão arterial com a melhora da qualidade de vida em pacientes hipertensos. **Amostra:** Hipertensos do ambulatório SUS do Instituto de Cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo de intervenção não controlado realizado no Ambulatório MultiHas de 2016 a 2018. Os pacientes foram assistidos pela equipe multiprofissional e as avaliações foram transcritas no banco de dados RedCap. Foi aplicado o questionário de *Minichal* (qualidade de vida para hipertensos) e o escore relacionado aos níveis de PA. A análise dos dados foi realizada no basal e após um ano. Para análise dos dados foi usado o SPSS, na correlação da PA e a QV o teste de correlação de *Pearson* e para comparar as variáveis no basal e após 1 ano o teste paramétrico de *Wilcoxon*. **Resultados:** Foram incluídos 61 pacientes em acompanhamento por um ano, sendo 59% do sexo feminino, idade 58,7±11,6 anos, 41% casados, 66% brancos, 64% obesos (IMC ≥ 30), 41% dislipidêmicos. Ao longo de 1 ano a PAS/PAD reduziu de 164,1±26,5 / 89,5±14,6mmHg para 147,6±23,1 / 83,4±12,7mmHg. Durante igual período a Qualidade de Vida (*Minichal*) melhorou de 16,5±23,3 para 6,1±10,8. Os itens que apresentaram maior percentual de melhora foram relacionados a qualidade de sono e padrão respiratório 22%, a capacidade de tomar decisões e desfrutar as atividades habituais 24%. Após um ano de acompanhamento, 52% dos pacientes afirmavam que o tratamento e a hipertensão não afeta e não prejudica mais sua QV. **Conclusão:** Foram incluídos 61 pacientes em acompanhamento por um ano, sendo 59% do sexo feminino, idade 58,7±11,6 anos, 41% casados, 66% brancos, 64% obesos (IMC ≥ 30), 41% dislipidêmicos. Ao longo de 1 ano a PAS/PAD reduziu de 164,1±26,5 / 89,5±14,6mmHg para 147,6±23,1 / 83,4±12,7mmHg. Durante igual período a Qualidade de Vida (*Minichal*) melhorou de 16,5±23,3 para 6,1±10,8. Os itens que apresentaram maior percentual de melhora foram relacionados a qualidade de sono e padrão respiratório 22%, a capacidade de tomar decisões e desfrutar as atividades habituais 24%. Após um ano de acompanhamento, 52% dos pacientes afirmavam que o tratamento e a hipertensão não afeta e não prejudica mais sua QV.

52759

**Interação entre clopidogrel e inibidores da bomba de próton: reinternação por doença arterial coronariana**

BRUNA SPILLER MIKULSKI, KAMILA MESACASA TRENTIN e ISABEL CRISTINA REINHEIMER.

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

**Fundamento:** Os inibidores da bomba de próton (IBP), e o clopidogrel são metabolizados pelas mesmas enzimas hepáticas o que acarreta possíveis interações farmacocinéticas. A principal enzima envolvida nesta metabolização é CYP2C19. Sugere-se que IBPs como pantoprazol têm menor metabolização por esta enzima, diminuição assim a interação com clopidogrel. Tal evento, poderia beneficiar o tratamento dos portadores de Doença Arterial Coronariana (DAC). **Delineamento e Objetivo:** Este estudo retrospectivo caso-controle buscou avaliar a ocorrência da interação entre o clopidogrel e inibidores da bomba de prótons (IBP), e reinternações de pacientes internados com DAC, no Hospital da Cidade de Passo Fundo-RS. **Amostra:** Foram analisados prontuários de pacientes internados em 2014 que reinternaram no ano de 2015 a 2017, e tiveram clopidogrel em suas prescrições, sendo este considerado como grupo controle e os que tiveram prescrição de clopidogrel e IBP, grupo em estudo. **Métodos:** Os dados foram coletados através do sistema MV2000. A frequência, percentual, média, desvio padrão e a comparação entre os grupos foram feitas pelo teste de Mann-Whitney, utilizando o programa SPSS. Foram analisadas: idade, gênero, portadores de DAC, reinternação, presença ou não de IBP e sua classificação, obrigatoriamente o clopidogrel e DAC deveriam estar presente em todas as prescrições. **Resultados:** Avaliando as reinternações no período de 2015 a 2017 podemos observar uma maior incidência de reinternações no grupo estudo 17,1% do que no grupo controle 9,6%. Nos grupos controle e estudo houve maior incidência de homens com DAC 67,6% e 59,27% respectivamente do que mulheres, além disso os dados demonstraram que os pacientes entre 61 e 80 anos apresentaram maior frequência de DAC com porcentagens de 61,7% e 65,7% para o grupo controle e grupo estudo, respectivamente. Porém no grupo estudo, houve significativamente maior número de reinternações por DAC em mulheres 62,5 % do que em homens 37,5%. Em relação a frequência de reinternação por DAC o grupo controle apresentou 17,6% e o grupo estudo 21,1%, não diferindo significativamente entre ambos. Dentro da classificação dos IBP, 13,15% das reinternações foram por uso de pantoprazol, e 8,82%, por uso de omeprazol. **Conclusão:** A associação de clopidogrel e IBP, no período analisado não causou um aumento de reinternações por DAC. Diante do exposto, verifica-se a necessidade de mais estudos para concluir se esta associação pode ser permitida em pacientes com DAC.

52762

**A família no cuidado ao paciente com ECMO**

ALINE VALLI DE LEO, KAMILA PAVANI, CAROLINA SIQUEIRA AMARAL, MARCIA BOHN e MARIA EDUARDA SIMIONOVSKI CONTE.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A oxigenação extra-corpórea por membrana (ECMO) proporciona a assistência pulmonar, cardíaca ou cardiopulmonar, tem como objetivo manter a perfusão dos tecidos com sangue oxigenado até a melhora do órgão acometido. Pelo seu sistema complexo, muitos familiares não sabem como agir perante esse tipo de paciente, que mantém um quadro crítico durante longo período. Esse manejo com a família é parte importante do cuidado de enfermagem, sendo necessária a orientação desses familiares. **Objetivo:** Revisar a literatura e descrever as orientações e os cuidados com a família do paciente que se encontra com ECMO. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal e revisão de literatura. Transversal e revisão de literatura. **Resultados:** As principais orientações e cuidados com a família identificados foram: Explicar para os membros da família os riscos e benefícios da ECMO; Explicar o procedimento em si.; Explicar o funcionamento de ECMO detalhadamente para o familiar; Atualizar sobre as condições do paciente a família diariamente; Esclarecer os possíveis desfechos; Ajudar a definir o papel dos familiares; Realizar o acompanhamento dos familiares no leito junto ao paciente; Identificar um membro da equipe de referência; Manter o enfermeiro e técnico de enfermagem a beira leito durante o horário de visita; Manter as visitas ao paciente com ECMO na UTI. **Conclusão:** Dentre as orientações e cuidados encontrados constatamos que o vínculo equipe de enfermagem /família nesse momento tem um papel fundamental na qualificação da assistência ao paciente e família.

52764

**Hábitos alimentares e risco cardiovascular: investigação com estudantes universitários**

DÉBORA CRISTINA FÁVERO e FABIANA BRUM HAAG.

Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A alimentação saudável é um fator que contribui diretamente para uma boa qualidade de vida e prevenção de doenças (PAULA; OLIVEIRA; SILVA, 2017). Sendo que, as doenças cardiovasculares correspondem as principais causas de internações e número elevado de morbidade e mortalidade (BRASIL, 2011). **Objetivo:** Investigar hábitos alimentares de universitários e relacionar com fatores de risco cardiovascular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, amostra selecionada por conveniência de forma sequencial e não intencional, com 76 estudantes de uma universidade federal, dos cursos de graduação integrais entre o quinto e oitavo semestre, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão, menores de 20 anos e que se declararam portadores de doença cardiovascular com ou sem tratamento formal para a mesma. Para a coleta de dados realizada em setembro de 2017, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, foi utilizado o Questionário Guia Alimentar com perguntas, as quais foram atribuídas as categorias satisfatória, regular e insatisfatória. Para a análise estatística foi utilizando o programa SPSS 24, as variáveis descritas através de frequência absoluta e relativa e para associação entre hábito alimentar e fatores de risco cardiovascular foram utilizados o teste T de Student. **Resultados:** À vista disso, 61 (80%) indivíduos apresentaram consumo alimentar regular, por conseguinte, um grupo muito pequeno 13 (17%) tem consumo adequado de legumes, verduras e frutas, no entanto, a maioria 49 (64,5%) não ingere gordura aparente em carnes e mantém consumo moderado de alimentos fritos e embutidos, nessa perspectiva, o baixo consumo de doces, refrigerantes e alimentos industrializados foi outro achado favorável ao estudo, 31 (41%) afirmaram consumir esses alimentos menos de duas vezes na semana, assim como o controle do consumo de sal e o baixo consumo de bebidas alcoólicas. **Conclusão:** Portanto, não houve relação entre os hábitos alimentares e fatores de risco cardiovascular neste estudo. Apesar da alimentação deste público não encontrar-se satisfatória, por se tratar de jovens adultos, presume-se que haja fatores de riscos cardiovasculares associados de forma inicial, porém ainda não evidentes nesta população e que esses fatores preditivos de doença cardíaca possam modificar-se futuramente.

52767

**Terapia de reposição renal contínua (TRRC) em UTI cardiológica**

ALINE VALLI DE LEO, KAMILA PAVANI, CAROLINA SIQUEIRA AMARAL, MARCIA BOHN e MARIA EDUARDA SIMIONOVSKI CONTE.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Terapia de Reposição Renal Contínua (TRRC) é um tipo de terapia de purificação sanguínea extracorpórea que tem por objetivo substituir a função renal prejudicada por um extenso período de tempo maior que 24h/dia. Utilizada para remoção do excesso de fluidos, correção lenta e gradual de ureia e creatinina, diminui a necessidade de drogas vasoativas, permite controle ideal do balanço hídrico. **Objetivo:** Quantificar os pacientes que utilizaram a TRRC na internação em uma unidade de cardiologia intensiva. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal; Quantificar os pacientes que utilizaram a TRRC em período mensal de outubro de 2017 a março de 2018; Analisando a média de internação mês e o número de paciente dia; A coleta de dados se realizou através da análise de relatórios do sistema informatizado tasy. **Resultados:** Os dados demonstram que realizamos terapia renal contínua na UTI e a enfermagem é responsável pelos custos, pela montagem, manutenção da terapêutica e todos os cuidados ao paciente em terapia. Outubro/17- Nº paciente/dia mês: 10,96 e % Pacientes em TRRC: 45%. Novembro/17- Nº paciente/dia mês: 10,73 e % Pacientes em TRRC: 27,95%. Dezembro/17- Nº paciente/dia mês: 10,86 e % Pacientes em TRRC: 27,62%. Janeiro/18- Nº paciente/dia mês: 9,45 e % Pacientes em TRRC: 21,14%. Fevereiro/18- Nº paciente/dia mês: 9,07 e % Pacientes em TRRC: 11,02%. Março/18- Nº paciente/dia mês: 11,30 e % Pacientes em TRRC: 26,54%. **Conclusão:** Conclui-se que a TRRC foi utilizada com maior prevalência no mês de outubro, porém observa-se que a terapia é utilizada com frequência superior a 20% em média. Portanto a TRRC se faz necessária em UTI cardiológica, visto os benefícios de sua utilização. A enfermagem tem um papel fundamental na terapia na UTI.

## 52772

### Perfil clínico de portadores de doença arterial coronariana atendidos em um setor de Hemodinâmica

GABRIELA STOCHERO, MARISA BASEGIO CARRETTA, SANDRA BIASUZ, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, ISABEL CRISTINA REINHEIMER, CINTHIA CRISTINA OLIVESKI e GIANFABIO PIMENTEL FRANCO.

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

**Fundamento:** A observação clínica e a caracterização da dor, idade e sexo são os indicadores mais importantes para Doença Arterial Coronariana (DAC). A coexistência de tabagismo, diabetes, dislipidemias e hipertensão arterial também aumentam o risco para adquirir a doença. A manifestação da DAC pode ocorrer de diferentes formas, podendo evoluir de forma assintomática e insidiosa durante anos. Contudo, em um curto período de tempo, pode acarretar complicações graves ou até mesmo fatais (CESAR et al., 2014). **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de pacientes cardiopatas submetidos a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) com stent farmacológico. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos ao procedimento de ACTP com stent farmacológico no setor de Hemodinâmica de um hospital de grande porte, situado na região norte do Rio Grande do Sul, 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 através de análise de prontuário físico e consulta no sistema de gerenciamento de dados institucional. **Resultados:** Foram analisados 876 prontuários que constituem o número total de registros de atendimentos. A partir do critério de inclusão, selecionou-se 116 pacientes, sendo 58,6% do sexo masculino e 41,4% do sexo feminino. A apresentação clínica mais prevalente foi de angina estável (54,3%), seguida de angina instável (40,5%) e pacientes assintomáticos (5,2%). Os fatores que se destacaram foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) presente em 41,4% dos pacientes, seguido pela Diabetes Mellitus (DM) (23,3%), tabagismo (20,7%) e dislipidemia (5,2%), confirmando os achados da literatura que mostram a relevante associação entre estes fatores e o infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:** Acredita-se que estes resultados têm importante implicação no desenvolvimento de estratégias de prevenção da DAC. Logo, deve-se salientar a importância da equipe de enfermagem na identificação dos fatores desencadeantes de doenças cardiovasculares e, posteriormente, construção de meios para o enfrentamento e diminuição das chances de adquirir a doença.

## 52773

### Incidência de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca nos anos de 2013 a 2016

GABRIELA STOCHERO, RODRIGO GUERRA CASARIN, AMANDA SACHETTI, MARISA BASEGIO CARRETTA, SANDRA BIASUZ, ISABEL CRISTINA REINHEIMER, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, ANGELICA ZANETTINI e VERA REGINA DE MARCO.

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

**Fundamento:** Nas últimas décadas, houveram mudanças significativas no perfil dos pacientes submetidos às cirurgias cardíacas (CC) em decorrência do aperfeiçoamento de métodos diagnósticos e terapêuticos. Tanto a revascularização do miocárdio quanto a correção de doenças valvares são intervenções complexas que requerem um tratamento multiprofissional qualificado em todas as fases operatórias. No Brasil, a mortalidade após CC em procedimentos do SUS é de 8% enquanto nos Estados Unidos e Reino Unido são de 4% (Gomes, Mendonça & Braile, 2007). **Objetivo:** Apresentar a taxa de mortalidade na primeira semana após cirurgias cardíacas realizadas entre 2013-2016 em um hospital de grande porte da região norte do Rio Grande do Sul. **Amostra:** Foram avaliados os dados de 244 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no período do estudo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados, realizado através de consulta dos registros setoriais (centro cirúrgico) e banco de dados institucional. Foram analisadas as cirurgias cardiovasculares realizadas entre 2013 e 2016, considerando-se a tendência dos principais procedimentos e as taxas de mortalidade. **Resultados:** Com relação às CC no ano de 2013 realizou-se 49 cirurgias sendo que destes 95,74% evoluíram para alta hospitalar e 4,26% para óbito. No ano de 2014 obteve-se 61 pacientes, destes 91,81% tiveram alta hospitalar e 8,19% óbito. Já no ano de 2015, 66 pacientes foram submetidos a CC, onde 84,84% receberam alta hospitalar e obteve-se uma taxa de óbito de 15,16% no ano. No último ano analisado, 2016 realizou-se 70 procedimentos, sendo que destes 88,57% obtiveram alta hospitalar e uma taxa de mortalidade de 11,43%. No total, foram executados 244 procedimentos cirúrgicos, sendo que a média de pacientes com alta hospitalar foi de 219 correspondendo a 89,75% e a média dos óbitos foi de 25 totalizando 10,25%. **Conclusão:** Os dados analisados demonstram uma taxa média de mortalidade após CC superior à média nacional apresentada pela literatura. No entanto, faz-se necessário uma avaliação detalhada do perfil, anatomia das lesões, condições clínicas e prognósticas dos pacientes submetidos a estes procedimentos cardíacos, principalmente, por meio do escore Syntax, sendo um fator limitante para a discussão dos resultados encontrados.

## 52783

### Residência de Enfermagem no Laboratório de Cardiologia Intervencionista: relato de experiência

ISADORA BRESSANELI, NICHOLLAS COSTA ROSA, MATHEUS GONÇALVES LOPES, LAÍS MACHADO HOSCHIEDT, CRISTINA KLEIN WEBER e MARIA ANTONIETA P. DE MORAES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As atribuições assistenciais desempenhadas por enfermeiros em um laboratório de cardiologia intervencionista abrangem procedimentos de média e alta complexidade. É necessário desenvolver habilidades específicas padronizadas com aperfeiçoamento periódico e atendimento multidisciplinar. **Objetivo:** Relatar a vivência do enfermeiro residente em um laboratório de hemodinâmica como campo de formação profissional, especializado em cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na vivência de enfermeiros residentes que têm como parte de sua formação de Especialistas em Cardiologia, a prática profissional no serviço de Hemodinâmica no período de março a maio de 2018. O treinamento dos residentes é realizado de forma contínua pelas enfermeiras assistenciais e preceptoras e contemplando em torno de 900 horas diurnas em período integral e com dedicação exclusiva. **Resultados:** A residência é uma modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada pelo treinamento em serviço supervisionado por tutores e preceptores, em regime de dedicação exclusiva. Esta prática intervencionista oportuniza a experiência no trabalho em equipe multidisciplinar e a realização dos cuidados de enfermagem dispensados aos pacientes e familiares. Atribui-se ao enfermeiro, a sistematização da assistência, que contempla o exame clínico completo desde a admissão até os cuidados pós-procedimentos. Na sala de hemodinâmica, o enfermeiro deve estar atento à monitorização do paciente, administração de medicações, sinais precoces de complicações, garantir o funcionamento adequado dos equipamentos além do gerenciamento administrativo. Ao término dos procedimentos, realiza-se o cuidado integral com foco no estado hemodinâmico, neurológico e vascular. Os cuidados com os acessos vasculares de punção para a realização dos procedimentos são priorizados com o intuito de orientar sobre o tempo de repouso, minimizar possíveis complicações. **Conclusão:** O laboratório de cardiologia intervencionista oportuniza um aprendizado assistencial frente a procedimentos diagnósticos e terapêuticos na área cardiovascular. Exige do enfermeiro, treinamento específico ao atendimento de emergências desencadeadas pelo estado clínico dos pacientes ou pela complexidade dos procedimentos intervencionistas.

## 52822

### Rastreamento dos principais diagnósticos de Enfermagem de uma Unidade de Cardiologia Intensiva adulto (UCI)

ALINE VALLI DE LEO, KAMILE PAVANI, MARCIA BOHN, MARIA EDUARDA SIMIONOVSKI CONTE e CAROLINA SIQUEIRA AMARAL.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** 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 principais diagnósticos de enfermagem (DE) utilizados na UCI e quantas vezes foram usados. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que rastreou os DE de uma UCI e quantas vezes foram utilizados cada um, no período de março a maio de 2017. Os dados foram coletados através de um sistema de gestão SA que tem interface com o prontuário eletrônico dos pacientes, foram rastreados de todos os pacientes que internaram na UCI de um hospital de cardiologia do sul do Brasil no período de coorte. **Resultados:** Foram identificados 32 DE sendo que 16 foram mais utilizados são eles: Risco de trauma vascular usado 402 vezes, Débito cardíaco diminuído usado 330 vezes, Dor aguda usado 320 vezes, Risco de aspiração usado 262 vezes, Perfusão tissular periférica ineficaz usado 233 vezes, Integridade de pele prejudicada usado 223 vezes, Padrão respiratório ineficaz usado 187 vezes, Troca de gases prejudicada usado 186 vezes, Ventilação espontânea prejudicada usado 168 vezes, Intolerância a atividade usado 142 vezes, Risco de perfusão tissular periférica ineficaz usado 141 vezes, Risco de choque usado 136 vezes, Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída usado 136 vezes, Volume de líquidos excessivo usado 128 vezes, Risco de infecção usado 106 vezes, Risco de perfusão renal ineficaz usado 95 vezes. **Conclusão:** Os 16 principais DE identificados na UCI caracterizam o perfil dos pacientes que ali internam. A sistematização da assistência de enfermagem confere segurança, qualidade e a autonomia aos profissionais de enfermagem. O enfermeiro tem um papel fundamental na avaliação e na recuperação dos pacientes.

52823

**Unidade de terapia Intensiva Cirúrgica Cardiológica adulto identificação dos diagnósticos de Enfermagem**

ALINE VALLI DE LEO, KAMILE PAVANI, MARIA EDUARDA SIMIONOVSKI CONTE, MARCIA BOHN e CAROLINA SIQUEIRA AMARAL.

Santa Casa, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O paciente em pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca requer acompanhamento rigoroso da evolução do seu quadro de saúde, com foco nas potenciais complicações, tais como hemorragia, arritmias e insuficiências respiratória. Nesse contexto, a utilização de uma linguagem padronizada, com diagnóstico de enfermagem (DE) da NANDA Internacional bem definidos e intervenções são fundamentais para alcançar os objetivos e os resultados esperados. **Objetivo:** Rastrear os principais diagnósticos de enfermagem (DE) utilizados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) cirúrgica cardiológica adulto de um hospital de referência em cardiologia do sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que identificou os principais DE utilizados em uma UTI cirúrgica cardiológica adulto e quantas vezes cada DE foi indicado, os dados foram coletados através do sistema de gestão SA que tem interface com o prontuário eletrônico dos pacientes que internaram no período de coorte de março a maio de 2017. **Resultados:** Foram rastreados 32 DE sendo que desses 14 deles foram mais utilizados no período de coorte são eles: Dor aguda utilizado 572 vezes, Risco de infecção utilizado 557 vezes, Risco de trauma vascular utilizado 477 vezes, Mobilidade no leito prejudicada utilizado 407 vezes, Risco de sangramento utilizado 404 vezes, Risco de quedas utilizado 286 vezes, Risco de choque utilizado 278 vezes, Risco de aspiração utilizado 266 vezes, Mobilidade física prejudicada utilizado 221 vezes, Débito cardíaco diminuído utilizado 182 vezes, Volume de líquidos deficiente utilizado 156 vezes, Risco de integridade de pele prejudicada utilizado 153 vezes, Recuperação cirúrgica retardada utilizado 139 vezes, Troca de gases prejudicada utilizado 127 vezes, Ventilação espontânea prejudicada utilizado 123 vezes, Integridade de pele prejudicada utilizado 103 vezes, Perfusão tissular periférica ineficaz utilizado 103 vezes e Comunicação verbal prejudicada utilizado 102 vezes. **Conclusão:** Os 14 principais DE utilizados na UTI no acompanhamento do paciente em pós-operatório de cirurgia cardiovascular, mostrou-se uma ferramenta aplicável e acurada na prática assistencial, aprimorando a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

52854

**A avaliação da qualidade de vida em pacientes após infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST através do escore Mac New QLMI**

GLISLAINE TAIS DIAS DOS SANTOS DE SOUZA e ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. Entre elas encontra-se o infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST). A qualidade de vida (QV) relacionada à saúde diz respeito ao grau de limitação e desconforto que a doença ou tratamento relacionado a ela acarretam ao paciente e à sua vida. O questionário de qualidade de vida Mac New QLMI é um instrumento específico para o infarto, que avalia de forma individual e específica, determinados aspectos da QV, dividido em três campos: emocional, físico e social. A menor pontuação da escala diz respeito aos indivíduos que apresentam menor QV, e a maior pontuação da escala a uma QV superior. **Objetivo:** Avaliar a QV em pacientes que apresentaram IAMCST através do Escore Mac New QLMI. **Amostra:** Foram 08 pacientes acometidos com IAMCST durante o período de setembro a novembro de 2016 e que estiveram internados em um hospital público da região do Vale do Rio dos Sinos. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal. Os dados da internação e os perfis sócio-demográfico dos pacientes foram coletados dos prontuários no SAME. Posteriormente foi realizada visita no domicílio dos pacientes 3 meses após o infarto, sendo aplicado o questionário de qualidade de vida Mac New QLMI. **Resultados:** Verificou-se que 05 (62,5%) pacientes são do sexo masculino, 07 (87,5%) são hipertensos, 06 (75%) apresentaram sedentarismo e fatores positivos para estresse, 04 (50%) são tabagistas, diabéticos e apresentam história familiar positiva para DAC, 02 (25%) apresentaram dislipidemia e obesidade. Destes pacientes, 07 (87,5%) realizaram intervenção coronária percutânea primária, enquanto que somente 01 paciente realizou tratamento com fibrinolítico. Destes, 04 (50%) apresentaram infarto de parede anterior seguido de 03 (37,5%) com infarto de parede inferior e 01 (12,5%) de parede lateral. Em relação a QV dos 8 pacientes, a grande maioria demonstrou elevado índice de QV nos diferentes domínios, e apenas 1 paciente que teve moderada QV nos domínios social, físico e emocional. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram elevados índices de qualidade de vida, porém é de extrema importância inserir-los em um programa de reabilitação cardíaca, para poder estar atento a mudanças de hábito de vida, adesão medicamentosa e no conhecimento da própria doença, proporcionar-lhes meios para o auto-cuidado.

52858

**Tratamento e evolução de pacientes submetidos a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea com stent farmacológico**

MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, GABRIELA STOCHERO, SANDRA BIASUZ e MARISA BASEGIO CARRETTA.

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

**Fundamento:** A Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ACTP) com stent farmacológico têm apresentado alta eficácia e segurança no tratamento de pacientes com lesões coronárias. Tal advento têm reduzido a ocorrência de reestenose intrastent para valores inferiores a 10%, tornando menos frequente a necessidade de reintervenção (FREITAS, et al., 2010; LOPES; TOLEDO, 2014). **Objetivo:** Discutir a evolução clínica de pacientes internados no setor de Hemodinâmica submetidos à ACTP com inserção de stent farmacológico. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos ao procedimento de ACTP com stent farmacológico no serviço de Hemodinâmica de um hospital da região norte do Rio Grande do Sul, 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 através de análise de prontuário físico e consulta no sistema de gerenciamento de dados institucional. **Resultados:** Foram analisados 876 prontuários que constituem o número total de registros de atendimentos. A partir do critério de inclusão, selecionou-se 116 pacientes, sendo 58,6% do sexo masculino e 41,4% do sexo feminino. A faixa etária média foi de 63,28 anos. Pacientes portadores de doença coronária tratados com stent farmacológico apresentaram menor mortalidade cardíaca (3,5%) quando comparados aos dados da literatura ( $\leq 4,7\%$ ). Neste estudo, os stents farmacológicos apresentam baixa incidência de reestenose em seis meses (2,6%). **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes submetidos à ACTP com o uso de stents farmacológicos evoluíram satisfatoriamente com menor desfecho de mortalidade cardíaca e reestenose em seis meses quando comparados aos dados da literatura. Desta forma, demonstrou ser um procedimento seguro e eficiente para o tratamento dos portadores de doença coronária.

52859

**Uso dos elos de suporte básico de vida pela Enfermagem**

MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, GABRIELA STOCHERO, VERA REGINA DE MARCO e SANDRA BIASUZ.

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

**Fundamento:** Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o início imediato das compressões torácicas na parada cardiorrespiratória (PCR) coopera significativamente para elevar a chance de sobrevivência. Sendo assim, as ações emergenciais envolvendo o Suporte Básico de Vida são decisivas para a sobrevivência do paciente. **Objetivo:** Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre os elos da cadeia de sobrevivência. **Amostra:** Participaram da pesquisa 21 enfermeiros atuantes nas unidades clínicas médica, cirúrgica, unidade de terapia intensiva, unidade de dor torácica e pronto socorro nos turnos da manhã, tarde e noite de um hospital filantrópico de grande porte de uma cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no mês de julho de 2016. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa dos dados; a coleta se deu através de um Instrumento de Avaliação na forma de questionário, com perguntas abertas e fechadas e traçados eletrocardiográficos retratando as arritmias causadoras de PCR. **Resultados:** Os resultados mostraram que grande parte dos enfermeiros apresentam dificuldades em reconhecer as etapas do ciclo de suporte básico de vida (SBV), sendo que no elo que representa o reconhecimento do evento foi aquele que apresentou o maior percentual de desconhecimento, sendo 33,3%. Em contrapartida, no que se refere ao elo que representa o início imediato das compressões torácicas foi observado 76,2% dos acertos, demonstrando o conhecimento da importância do início imediato das compressões nas chances de sobrevivência do paciente. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciaram que os profissionais da enfermagem necessitam de aperfeiçoamento quanto às diretrizes que regem o atendimento à PCR, através de capacitações e cursos, no que se refere às respectivas condutas da RCP no SBV. Outro ponto importante é buscar inteirar-se das atualizações de diretrizes que regem o atendimento a PCR.

## 52863

### Arritmias cardíacas: conhecimento de enfermeiros sobre o traçado eletrocardiográfico

GABRIELA STOCHERO, MARIANE ANTONIA SIGNOR GASPARETTO, MARISA BASEGIO CARRETTA e SANDRA BIASUZ.

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

**Fundamento:** Arritmias cardíacas são alterações da formação ou condução do impulso elétrico dentro do coração, que podem provocar alterações da frequência cardíaca, ritmo, ou de ambos. Esta intercorrência é considerada de alto risco, podendo ocorrer subitamente, sendo a principal causa de morte súbita, ocasionando 300 mil vítimas por ano no Brasil (SCANAVACCA, 2012). **Objetivo:** Identificar o conhecimento de enfermeiros sobre as arritmias cardíacas causadoras de parada cardiorrespiratória. **Amostra:** Participaram da pesquisa 21 enfermeiros atuantes nas unidades clínica médica, cirúrgica, unidade de terapia intensiva, unidade de dor torácica e pronto socorro. A coleta foi realizada no mês de julho de 2016 em um hospital filantrópico de grande porte da região norte do estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo de abordagem quantitativa dos dados. A coleta ocorreu através de um instrumento de avaliação na forma de questionário, fornecido aos participantes da pesquisa, na forma individual com perguntas abertas e fechadas acerca dos traçados eletrocardiográficos retratando as arritmias causadoras de PCR. **Resultados:** A amostra da pesquisa foi formada por profissionais com idade entre 24 e 55 anos, com média de 31 anos. Em relação ao tempo de atuação, a maioria exerce a enfermagem a mais de um ano (76,2%), com média de tempo de serviço de sete anos. Grande parte dos enfermeiros (81%) saberiam em teoria identificar corretamente uma PCR, bem como iniciar de forma correta as manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Referente aos traçados eletrocardiográficos, a maior dificuldade de reconhecimento foi no ritmo cardíaco de taquicardia ventricular, com 42,8% de respostas incorretas, seguido da assistolia, com 33,4% de erros e fibrilação ventricular com 23,8% respostas errôneas. **Conclusão:** O baixo índice de acertos em relação ao reconhecimento dos ritmos cardíacos demonstrou dificuldade por parte dos profissionais em identificar cada um deles. A identificação de arritmias cardíacas, pelos enfermeiros, é imprescindível para conduzir a equipe de enfermagem nas intervenções e desta forma qualificar assistência ao paciente. O reconhecimento tardio ou manejo incorreto do evento de PCR pode interferir diretamente na conduta da reanimação, comprometendo a organização e rapidez das manobras.

## 52882

### Custos diretos de pacientes transplantados cardíaco para o Sistema Único de Saúde (SUS) em um hospital terciário com alta complexidade cardiovascular

EDUARDA BORDINI FERRO, FRANCIELE DA SILVA CAETANO, MONIQUE SANTOS DE FREITAS, RAFAELA CARDOSO DOS SANTOS, BRUNA ROSSET, SIMONE FANTIN e ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA.

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

**Fundamento:** As cirurgias de transplante cardíaco têm aumentado no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) financia parte dos custos com a realização do transplante cardíaco e procedimentos perioperatórios, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). Demais custos, ficam a cargo da instituição hospitalar, a qual se encarrega da diferença entre as despesas demandadas pela assistência ao paciente e o valor remunerado pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Estudos envolvendo esses custos são pouco conhecidos. **Objetivo:** Comparar os custos diretos do transplante cardíaco e perioperatório em relação ao valor remunerado pelo SUS em um hospital de alta complexidade cardiovascular. **Amostra:** Foram selecionados e analisados os custos diretos de 10 pacientes submetidos a transplante cardíaco no ano de 2017. **Métodos:** Os custos foram obtidos dos prontuários no sistema informatizado do hospital; foram obtidos os valores de compra dos medicamentos, exames e materiais utilizados para o transplante cardíaco. Em relação ao valor recebido pelo hospital, foram utilizados os valores da tabela SIGTAP e de faturamento das contas dos pacientes. **Resultados:** 56% tiveram mais tempo internados (média permitida pelo SUS é de 16 dias); o hospital recebeu R\$ 607.189,40 pelo transplante cardíaco e procedimentos compatibilizados pelo SUS; o hospital gastou mais R\$ 459.061,08; os exames realizados foram somados conforme custo da instituição; os pacientes com maior tempo de permanência tiveram despesas maiores, associadas a complicações decorrentes da intervenção, tais como: sangramento, hematoma e infecção de ferida operatória, falência ou rejeição do enxerto e pneumonia, o que gerou maior consumo de medicamentos e exames, além de mais tempo de internação. **Conclusão:** O valor pago para a realização do transplante cardíaco é suficiente para cobrir as despesas com o procedimento. Entretanto, na ocorrência de complicações o custo torna-se superior ao valor financiado pelo SUS.

## 52910

### Delírium no pós-operatório de cirurgia cardíaca

NATALIA LAMAS BUENO, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, BRENDA GONÇALVES DONAY, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, ANNA PAULA TSCHIEIKA, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, JOAO BATISTA PETRACCO e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O delírium é uma complicação relevante no pós-operatório de cirurgia cardíaca, associado ao aumento do tempo de internação, piora da qualidade de vida e mortalidade. No entanto não há consenso quanto a incidência desta complicação, estudos sugerem uma incidência entre 17% e 56% de delírium no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Koster et al (Ann Thorac Surg 2012;93:705-11) Brown et al(Ann Thorac Surg 2016;101:1663-6). **Objetivo:** Identificar os preditores de risco para delírium no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, que realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), cirurgia de troca valvar (TV) ou combinadas. Os dados foram armazenados em banco de dados padronizado e analisados com o pacote estatístico SPSS, versão 21.0. A descrição das variáveis numéricas foi por meio de medidas de tendência central e de dispersão e das categóricas, em números absolutos e relativos. A comparação entre as médias foi realizada com o Teste T de Student e a associação entre as variáveis categóricas, com os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. A regressão de Poisson foi utilizada para a análise multivariada. Foi considerado significativo  $P \leq 0,05$ . **Resultados:** Foram submetidos a cirurgia cardíaca em um hospital universitário da região sul do Brasil, 6.111 pacientes dezembro de 2004 a Abril de 2016. Desses 643 (10,5%) desenvolveram delírium no pós-operatório. Dos pacientes que desenvolveram delírium 68,3% eram do sexo masculino a média de idade foi de 64,2 $\pm$ 10,4 anos e 78,6% realizaram CRM. Na análise multivariada mostraram-se preditores independentes para delírium sexo masculino ( $P=0,043$ ), AVE prévio ( $P=0,007$ ), DM( $P=0,027$ ), etiismo( $P \leq 0,001$ ), anemia ( $P \leq 0,001$ ), e idade ( $P \leq 0,001$ ). **Conclusão:** Concluímos a partir do referencial teórico utilizado que nesse estudo houve baixa incidência de delírium. Entretanto ainda é preciso mais pesquisas que avaliem a incidência do delírium no pós-operatório de cirurgia cardíaca, visando a prevenção desta complicação que acomete pacientes com perfil rotineiro submetidos a essas cirurgias.

## 52915

### Adequação do modelo de Check-list e Time out no laboratório de Hemodinâmica

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, JULIA BITENCOURT SIMAO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

**Fundamento:** A Organização Mundial de Saúde desenvolveu o manual "Cirurgias Seguras Salvam Vidas", 2009 qual evidencia a importância da assistência com qualidade e segurança, através da realização do check-list de todas as etapas do perioperatório. **Objetivo:** Apresentar a adequação do modelo de Check-List e Time Out aplicado no Laboratório de Hemodinâmica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital de grande porte na cidade de Porto Alegre/RS. **Resultados:** Foi realizado a alteração do modelo institucional do check-list e time out, pois o modelo existente faltavam algumas informações relevantes para assistência com qualidade e segurança no laboratório de Hemodinâmica. Na primeira etapa do check-list, a principal adaptação foi à inclusão nos casos de procedimento de emergência, como angioplastia primária, não será exigida a assinatura dos termos de consentimento intervencionista e anestésico. Na segunda etapa, foi contemplada a avaliação de enfermagem. No que se refere ao Time-Out é realizado a dupla checagem (nome completo e data de nascimento) antes da realização do procedimento, quanto ao check-out o enfermeiro planeja os cuidados pós-procedimento no instrumento de avaliação de enfermagem, este instrumento contempla as informações relacionadas ao volume dos medicamentos administrados tais como, psicotrópicos e alta vigilância (heparina), além de outros cuidados de enfermagem. **Conclusão:** Através da aplicação do check-list modificado foi possível contemplar todas as etapas realizadas nos procedimentos no laboratório de Hemodinâmica e reduzir as intercorrências pós-procedimento.

## 52919

**Desafios para realização do exame de holter nos pacientes internados em ambiente hospitalar**

KELLY DASILVA PEREIRA SILVEIRA, BIANCA MILENA VERBOSKI, BELISA MARIN ALVES e CRISTIANE APARECIDA TEIXEIRA GONÇALVES.

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

**Fundamento:** A eletrocardiografia dinâmica ou holter tem por objetivo gravar o eletrocardiograma de um indivíduo, por longos períodos de tempo, durante sua atividades. No laboratório de cardiologia do Hospital Moinhos de Vento realizamos em torno de 200 exames por mês entre pacientes ambulatoriais e internados. **Objetivo:** Na busca por reduzir o tempo de espera para realização de exames em pacientes internados, o Hospital Moinhos de Vento adquiriu novos aparelhos de Holter para instalação em pacientes internados e assumiu o desafio de iniciar o exame em até 12 horas após o pedido. Identificar os motivos mais prevalentes pelos quais não atingimos a meta e desenvolver planos de ação são essenciais para serviços hospitalares que buscam satisfação do paciente e atendimento de excelência. **Métodos:** O período de coleta foi agosto de 2017 a dezembro de 2017. Considera-se o tempo de espera para instalação do exame o momento no qual a enfermagem coloca o pedido médico no sistema de comunicação de exames até o momento da instalação do aparelho. Os motivos para justificar exceder a meta de 12 horas foram contabilizados a partir das descrições dos colaboradores na folha de controle de exames de holter internados do setor. **Resultados:** No período proposto foram realizados 110 exames de holter em pacientes internados cuja média de espera para instalação foi de 10 horas e 13 minutos. Destes, 34 (100%) aguardaram mais de 12 horas pois tinham outros exames para realizar e que não poderiam ser realizados na vigência do holter como tomografia (3%), ressonância magnética (14%), radiografia do tórax (3%), ecocardiografia (17%), e outros exames (25%); não havia justificativa descrita (29%). Houve um momento em que não havia disponibilidade de aparelho (3%), outro no qual a pedido médico a instalação foi postergada (3%) e episódios nos quais os pacientes aceitaram instalar somente após o banho (3%). **Conclusão:** O tempo de espera para realização de exames dos pacientes internados está dentro da meta institucional, contudo estratégias devem ser utilizadas para antecipar a instalação do aparelho assim como sensibilizar o paciente sobre a importância da realização do exame e como este pode definir tratamentos.

## 52923

**Análise do dosímetro ambiente e dos resultados pós-capacitação com a equipe multiprofissional quanto aos cuidados com a segurança radiológica**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, JULIA BITENCOURT SIMAO, CINARA MAISONETTE DUARTE e CLAUZI RODRIGO GUERINI.

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

**Fundamento:** Os procedimentos na cardiologia intervencionista são realizados por meio de equipamentos com alta emissão de radiação ionizante. O nível de radiação destes procedimentos tem um alto potencial de causar efeitos deletérios nos profissionais envolvidos. Poucos estudos na literatura reportam a dose efetiva de radiação individual para cada membro da equipe multiprofissional assim como os fatores associados as altas exposições (Texto Contexto Enferm, 2013). Do mesmo modo, não existem normativas nacionais específicas com padrões de segurança para os equipamentos utilizados na cardiologia intervencionista e os dispositivos de segurança para radiação utilizados pela equipe multiprofissional. **Objetivo:** Verificar o valor do dosímetro ambiente no local onde a enfermagem realiza registros assistenciais e apresentar os resultados pós-capacitação com a equipe multiprofissional quanto aos cuidados com a segurança radiológica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o acompanhamento do dosímetro ambiente e os resultados pós-capacitação com a equipe multiprofissional, realizado em um hospital de grande porte na cidade de Porto Alegre/RS. **Resultados e Discussão:** Através do resultado de análise do dosímetro ambiental de acompanhamento por três meses no local onde são realizados os débitos e evoluções/anotações de enfermagem apresentou valor médio de 4,8mSv (milisievert) na sala 1 e 1,5mSv na sala 2. Dentre os retornos da capacitação, foi solicitado ao serviço de segurança do trabalho a demarcação com a cor vermelha no piso das salas referente ao local com menor exposição à radiação ionizante; capacitações semestrais quanto ao uso correto de equipamentos de proteção individual radiológicos; a revisão de processos de trabalho; sensibilização da equipe médica quanto a administração de medicamentos durante a emissão de radiação ionizante, entre outros. **Conclusão:** O resultado do dosímetro ambiente evidenciou a necessidade de realizar a troca do local onde a enfermagem realiza os registros ou aquisição de anteparo plumbífero. Foi realizada a demarcação do piso e melhoria nos processos de trabalho realizados pela equipe multiprofissional e, conseqüentemente, uma redução na dose efetiva individual dos colaboradores.

## 52926

**Complicações vasculares pós-procedimento intervencionista**

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, JULIA BITENCOURT SIMAO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

**Fundamento:** As intervenções coronarianas são realizadas via artéria radial ou transfemural, a técnica de acesso transradial é a mais segura e amplamente utilizada nos grandes centros, pois possibilita a locomoção precoce e redução de complicações vasculares quando comparado a via transfemural. Quanto optado a realizar o procedimento via artéria radial, os dispositivos mecânicos (pulseiras) têm sido utilizados com a finalidade de permitir a hemostasia eficaz, no menor tempo possível e melhor visualização do sítio de punção (REV BRAS CARDIOL INVASIVA, 2014). **Objetivo:** Apresentar as principais complicações vasculares pós-procedimento intervencionista. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, do tipo retrospectivo, realizado no período de outubro de 2017 a março de 2018 no Laboratório de Hemodinâmica (LH) de um hospital geral de Porto Alegre. **Resultados e Discussão:** A obtenção das informações foram extraídas do banco de dados dos procedimentos realizados neste LH, dentre os principais achados, se destacam: O tempo de procedimento (min) foi 56,81 ( $\pm 26,85$ ), quanto a idade 64,87 ( $\pm 11,83$ ), sexo feminino 59,4%. O procedimento mais realizado foi cateterismo cardíaco 62,5% seguido de angioplastia coronária 28,1%. Os procedimentos foram realizados via artéria radial, dentre as principais complicações foram: sangramento moderado apresentou maior percentual 25%, hematoma pequeno 21,9% e sangramento leve 18,8%. Dentre os meses analisados o mês de fevereiro/2018 apresentou o maior percentual de intercorrências pós-procedimento 4,14% seguido de outubro /2017 com o valor de 2,78%. O mês de fevereiro foi o mês com menor número de procedimentos, 169 exames e no mês de outubro foi o maior volume de procedimentos (252). **Conclusão:** Observa-se o aumento de intercorrências no mês de fevereiro, dentre as principais complicações o sangramento moderado foi a principal intercorrência seguido do hematoma pequeno e sangramento leve.

## 52931

**Rastreamento de apnéia obstrutiva do sono em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**

FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MONICA DE BRITO PEREIRA e MARTINA MADALENA PEDROSO.

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

**Fundamento:** A Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) caracteriza-se por episódios recorrentes de apneias e hipopneias durante o sono. Haddad, et al; (Recomendações para Diagnóstico e Tratamento da síndrome AOS no Adulto; 2013). Pedrosa et al; (Rev. Med. 2008 87(2):121-7), descreve que a AOS é fator de risco independente para o aparecimento e progressão de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Rastrear a incidência de AOS em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em hospital referência em cardiologia do sul do Brasil. **Amostra:** Pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos pacientes de ambos sexos, com idade  $\geq 18$  anos, internados na enfermaria, no período pré ou pós-operatório de CRM, que aceitaram participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes com incapacidade de comunicação verbal e escrita, doenças do sistema nervoso central, diagnóstico ou tratamento prévio de AOS e em uso de medicação para dormir. O rastreamento de AOS foi realizado através da aplicação da Escala de Sonolência de Epworth e do questionário STOP-Bang. Os dados foram analisados com SPSS v 21; a descrição das variáveis numéricas contínuas foi por meio de média e desvio padrão e das categóricas foram apresentadas frequência e percentagem. **Resultados:** Foram incluídos 45 pacientes que realizaram CRM no período de fevereiro a maio de 2018. A média de idade foi de 65,8 $\pm$ 9,2 anos, 68,8% eram do sexo masculino, a circunferência do pescoço média foi de 39cm e a média da circunferência abdominal foi 109cm. Quanto às comorbidades avaliadas houve prevalência de hipertensão 73,3%, diabetes mellitus 51%, obesidade 37,7% e 64,4% eram fumantes. Na avaliação dos questionários aplicados para rastreamento da AOS, os resultados do questionário STOP-Bang foram positivos para AOS em 86,7% dos pacientes; enquanto a Escala de Sonolência de Epworth encontrou resultados positivos em 42,2% da amostra. **Conclusão:** A AOS é uma síndrome pouco estudada, seus efeitos sob os pacientes cardiopatas ainda não são bem compreendidos apesar da sua alta incidência. São necessários mais estudos para validação destes questionários como métodos de diagnóstico da AOS visando assim facilitar o diagnóstico e tratamento dessa comorbidade.

## 52948

### Promoção do autocuidado a paciente portador de dispositivo de assistência ventricular esquerda implantável- Heartmate II

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, LARISSA GUSSATSCHENKO CABALLERO, DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA e RUY DE ALMEIDA BARCELLOS.

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

**Fundamento:** Apesar dos avanços no tratamento da Insuficiência cardíaca (IC), ainda há elevadas taxas de reinternação e expressiva morbimortalidade. Dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAV) representam uma terapia promissora, apesar de complexa, proporcionando sobrevida e qualidade de vida como ponte ou alternativa ao transplante cardíaco (TC). **Objetivo:** Relato de caso sobre o processo de educação para o autocuidado de paciente portador de DAV. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, IC isquêmica, dependente de inotrópico, com contra indicação a TC por hipertensão pulmonar grave, em internação prolongada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foi encaminhado ao Hospital Sírio-Libanês (HSL - SP) para implante de DAV de longa duração, como ponte para TC. Após 38 dias, retornou ao hospital de origem para fins de seguimento do tratamento e planejamento de alta hospitalar. Realizaram-se capacitações teórico-práticas sistemáticas ao paciente e ao familiar, com foco na identificação e revisão dos componentes externos (Controlador, driveline) e acessórios (módulo de energia, carregador, baterias), funcionamento e manuseio do dispositivo, parâmetros e alarmes, gerenciamento de energia, conduta em situações emergenciais, cuidados com fixação e sítio de saída da driveline, curativo com técnica asséptica, dieta saudável e hiposódica, terapia medicamentosa incluindo anticoagulação oral, atividade física, restrição à imersão em água (mar, rio, piscina e banheira) e adaptação para banho de chuveiro. Foi elaborada e fornecida documentação de porte diário. Complementando a rede de apoio assistencial, a equipe do Hospital Nossa Senhora Aparecida (HNSA) de Camaquã-RS, onde reside o paciente, recebeu capacitação básica referente ao DAV. Nesta oportunidade ainda foi reorientada a principal cuidadora e familiares no domicílio do paciente. Seis meses após a alta hospitalar, o acompanhamento ambulatorial no hospital de origem segue sendo realizado quinzenalmente, incluindo a revisão dos cuidados, curativo e manuseio do dispositivo. **Conclusão:** A assistência de enfermagem com ênfase na educação em saúde de portadores de DAV tem papel fundamental a fim de prevenir as complicações e garantir os benefícios oriundos desta tecnologia, além de desenvolver e estimular o protagonismo do paciente no seu autocuidado.

## 52955

### Conhecimento dos participantes de um curso de extensão sobre ausculta cardíaca

ANDREIA ORJANA RIBEIRO COUTINHO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ausculta cardíaca é um método propedêutico importante na avaliação dos pacientes, sendo fundamental para o diagnóstico e acompanhamento das doenças cardiovasculares. Porém é pouco realizado e explorado pelos profissionais da saúde não-médicos, podendo ser devido à falta de conhecimento e por ser relacionado ao profissional médico. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos participantes de um curso de extensão sobre ausculta cardíaca. **Métodos:** Os alunos foram expostos à aula teórica e prática sobre ausculta cardíaca. No simulador SAM foi possível reconhecer os principais sons cardíacos normais e alterados. No manequim de simulação SimMan 3G realizaram a ausculta cardíaca, avaliaram a sintomatologia e imagens de ecocardiograma relacionando a fisiopatologia de algumas valvopatias. Foi solicitado aos participantes que respondessem por email um estudo de caso clínico abordando o tema do curso. **Resultados:** A amostra foi de 09 alunos, sendo 8 (88,9%) do sexo feminino, 04 (44,5%) acadêmicos de Enfermagem, 03 (33,3%) enfermeiros, 01 (11,1%) acadêmico de Fisioterapia e 01 (11,1%) técnico de enfermagem. Os alunos deveriam avaliar a sintomatologia, exames diagnósticos e ausculta cardíaca de um paciente com estenose aórtica, sendo que 6 (66,6%) alunos acertaram a patologia, 2 (22,2%) erraram e 1 (11,1%) não soube responder. Na descrição da ausculta cardíaca os alunos deveriam avaliar o ritmo, bulhas e sopros, sendo que 4 (44,5%) acertaram todos os itens e 5 (55,5%) parcialmente. O ritmo irregular foi descrito corretamente e relacionado a arritmia cardíaca por 8 (88,9%) alunos, a 3ª bulha foi conceituada e relacionada a descompensação da IC por 7 (77,7%) alunos, a 2ª bulha hipofonética foi corretamente avaliada e relacionada a estenose aórtica por 6 (66,6%) alunos, o sopro mesossistólico foi descrito como um sopro no meio da sístole frequente na estenose aórtica por 5 (55,5%) alunos e 5 (55,5%) alunos avaliaram e descreveram o sopro com intensidade de 3+/6+ como moderadamente intenso e sem frêmito. Quando solicitados a descrever as implicações na assistência à saúde: 7 (77,7%) alunos sugeriram diversos cuidados coerentes com as doenças de base do paciente e 2 (22,2%) alunos acrescentaram de forma equivocada cuidados relacionados ao Infarto. **Conclusão:** Após a exposição ao curso de extensão em ausculta cardíaca, os alunos demonstraram bom conhecimento relacionado ao tema e isso influenciou de forma positiva nas sugestões de implicações na assistência à saúde.

## 52963

### Lesão de tronco de coronária esquerda submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: preditores de mortalidade

BRENDA GONÇALVES DONAY, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, NATALIA LAMAS BUENO, ANNA PAULA TSCHIEKA, RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, VERA ELISABETH CLOSS, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, JOAO BATISTA PETRACCO, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, LUIZ CARLOS BODANESE, ELLEN HETTERWEG MAGEDANZ e KÉSIA TOMASI DA ROCHA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A lesão de tronco da artéria coronária esquerda é encontrada em 5-6% de todos os pacientes submetidos à cinecoronariografia e apresenta elevado risco de mortalidade, segundo Kanabar e colaboradores (*Indian Heart Journal*, 2018). **Objetivo:** Identificar os preditores de mortalidade em pacientes com lesão de tronco de coronária esquerda submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Amostra:** Pacientes de ambos os sexos, > 18 anos, com lesão de tronco de coronária esquerda e submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. A coleta foi realizada em um banco de dados informatizado, que abrange o período de dezembro/2004 a abril/2016. Os dados foram analisados pelo SPSS 21.0. Análise realizada com a associação entre as variáveis categóricas através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, a comparação entre as médias das medidas contínuas, pelo teste T de Student. Após a análise multivariada, foram consideradas significativas variáveis com  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Avaliados 1104 pacientes, com média de idade de 63,30±9,77 anos e o sexo masculino foi predominante (70,7%). Evoluíram para óbito 106 (9,6%), destes 60,4% eram do sexo masculino ( $P=0,014$ ), 60,4% ( $P=0,001$ ) tinham realizado cirurgia de urgência/emergência, 51,9% ( $P=0,003$ ) apresentavam angina instável e nas classes III-IV de insuficiência cardíaca (ICC) o óbito foi mais incidente, 36,8% ( $P=0,001$ ). No transoperatório, hipotensão severa/choque estiveram presentes em 9,4% ( $P=0,001$ ), balão intra-aórtico em 24,5% ( $P=0,001$ ) e o tempo médio geral de circulação extracorpórea (CEC) foi maior nos pacientes que faleceram (103,39±37,18min. e  $P=0,001$ ). Ainda, no pós-operatório, o infarto agudo do miocárdio (IAM) esteve presente em 39,6% ( $P=0,001$ ) dos pacientes que foram a óbito, insuficiência cardíaca 28,3% ( $P=0,018$ ), lesão renal aguda (LRA) 38,7% ( $P=0,001$ ), parada cardiopulmonar (PCR) 34,0% ( $P=0,001$ ), retorno a UTI 11,3% ( $P=0,005$ ), falha na extubação 14,2% ( $P=0,001$ ), sangramento/drenagem aumentada 28,3% ( $P=0,001$ ), tamponamento 1,9% ( $P=0,006$ ) e ventilação mecânica prolongada 35,8% ( $P=0,001$ ). **Conclusão:** Gênero, idade, cirurgia de urgência/emergência, ICC III ou IV, hipotensão severa/choque, tempo de CEC, necessidade de balão intra-aórtico, IAM, LRA, PCR no pós-operatório, falha na extubação e sangramento aumentado se mantiveram como preditores de mortalidade.

### 52174

**Equações de referência do consumo de oxigênio para a população obesa em um protótipo de degrau ergométrico portátil com software**

CARLA F FAGUNDES, LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI, RENATA G MENDES e AUDREY BORGHI-SILVA.

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, BRASIL.

**Fundamento:** Obesidade é uma doença crônica associada a prejuízos metabólicos e redução da capacidade funcional. O consumo de oxigênio ( $VO_2$ ) é a variável padrão-ouro para avaliação da aptidão cardiorrespiratória (ACR), porém seu uso é restrito devido aos altos custos. Di Thommazo et al (MU0006034; 09 de janeiro de 2015, Brasil) desenvolveram um degrau ergométrico com registrador de desempenho acoplado a um software, produzindo um ergômetro de baixo custo, fácil aplicação e interpretação da ACR. Porém, faz-se necessário estabelecer equações preditivas do  $VO_2$  para a população obesa que incluam ampla faixa etária. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal e observacional. Estabelecer equações de referência para o Teste de Degrau de seis minutos (TD6) no referido protótipo, baseadas em fatores demográficos, antropométricos, de composição corporal e de desempenho capazes de predizerem o  $VO_2$  em obesos. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos obesos (índice de massa corpórea, IMC >30 kg/m<sup>2</sup>) de ambos os sexos, de 20 a 79 anos. Os sujeitos realizaram avaliação da composição corporal (bioimpedância elétrica) e o TD6 em degrau ergométrico portátil, altura de 15cm, com coleta simultânea de gases expirados através de um ergoespirometro portátil (Oxycon Mobile, Jaeger). Foi aplicado modelo de regressão linear múltipla stepwise para predição do  $VO_2$  no pico do TD6, tendo como variáveis preditoras: Ciclo Subida e Descida no degrau (CSD), sexo, idade, massa corporal, estatura, IMC, massa muscular total (MMT), porcentagem de gordura corporal;  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram incluídos 73 obesos (43±14 anos; 38±5 kg/m<sup>2</sup>). Nas primeira e segunda equações desenvolvidas para a população total, respectivamente, as variáveis CSD, gênero, idade e as variáveis CSD, idade e MMT, explicaram coletivamente 68% da variância do  $VO_2$  no TD6. Na terceira equação, os CSD, idade e massa corporal, explicaram 68%. Para a população de mulheres (n=43), foram desenvolvidas duas equações nas quais CSD e idade explicaram 75% da variância do  $VO_2$ ; e, CSD e MMT explicaram 74%. Para os homens (n=30), a variável CSD explicou 52% da variância do  $VO_2$  no TD6. **Conclusão:** O CSD, o gênero, a idade, a MMT e a massa corporal são variáveis capazes de predizerem o  $VO_2$  de indivíduos obesos no TD6. O estudo contribui para a difusão de uma avaliação funcional simples e barata, capaz de fornecer indicadores importantes da ACR a serem incluídos no software do degrau ergométrico, ampliando sua aplicabilidade clínica. Apoio FAPESP processo nº2016/21913-2.

### 52372

**Exercício aeróbio associado à ventilação não-invasiva em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio: um ensaio clínico randomizado**

POLLYANA WINDMÖLLER, AUDREY BORGHI-SILVA, EMELY TEIXEIRA BODNAR, FERNANDA DALLAZEN, JULIANA SCHNEIDER e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Unijui, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O exercício aeróbio e a ventilação não-invasiva (VNI) beneficiam pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca (J. Cardiopulm. Rehabil. Prev. 2016; 36: 20-27./ J. Phys. Act. Health. 2016). Para o nosso conhecimento a associação do exercício aeróbio em bicicleta ergométrica com a VNI ainda não foram demonstrados. **Objetivo:** Avaliar o exercício aeróbio em bicicleta ergométrica com VNI no PO de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Amostra:** Indivíduos submetidos à CRM. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, em hospital porte IV no RS entre maio e dezembro 2017. Aprovado Comitê de Ética e Pesquisa local (CAAE: 63135716.3.0000.5350). O desfecho primário foi a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6) e os desfechos secundários foram a força muscular respiratória e resistência localizada de membros inferiores, tempo de ventilação mecânica (VM), internação na UTI e internação hospitalar. Randomizados em grupo step's (GS) grupo intervenção (GI). O GS realizou um programa padronizado. Esta intervenção deu início no PO imediato e decorreu durante os dias de internação hospitalar. O GI realizou o mesmo programa associado ao exercício em bicicleta ergométrica com VNI. Foi realizado do 2º ao 4º dia PO em sessão única diária. O tempo máximo para o 2º PO foi de 20 minutos e no 3º e 4º 30 min. VNI na modalidade pressão positiva contínua nas vias aéreas com 10cmH<sub>2</sub>O. **Resultados:** 31 participantes (média idade 59,90 anos, 71% sexo masculino, IMC 28,77kg/m<sup>2</sup>) completaram o estudo. O tempo de UTI foi menor no GI que no GS (2,47±0,52/2,94±0,68;  $p=0,050$ ). Não foram observadas diferenças no GS e GI, respectivamente, quanto ao tempo de VM (637,50±244,90/579,00±105,39;  $p=0,692$ ), tempo cirúrgico (189,33±25,13/189,67±33,14;  $p=0,819$ ), nº de pontes (3,00±0,73/2,87±0,92;  $p=0,735$ ), e internação hospitalar (7,33±1,18/7,13±1,13;  $p=0,694$ ). O TC6 do GS diminuiu após a intervenção (289,63 vs. 180,81m /  $p < 0,001$ ). No GI esta redução não foi significativa (263,60 vs. 216,47 m /  $p = 0,105$ ). Em ambos os grupos, houve diminuição na PImáx (pré 69,00/pós 46,81;  $p=0,001$ /pré 71,73/pós 47,33;  $p=0,003$ ), PEmáx (pré 86,38/pós 56,06;  $p=0,001$ /pré 93,64/pós 67,00;  $p=0,002$ ), e TSL (pré 17,38/pós 10,83;  $p=0,003$ /pré 18,50/pós 13,36;  $p=0,032$ ) no GS e GI, respectivamente. **Conclusão:** O exercício aeróbio associado à VNI promoveu a manutenção da capacidade funcional e reduziu o tempo na UTI, podendo ser utilizado como recurso na fase hospitalar de CRM.

### 52509

**Método Pilates versus treino aeróbico sobre o controle da pressão arterial em hipertensos: ensaio clínico randomizado**

TAINARA TOLVES, CAROLINE MONTAGNER PIPPI, MATHEUS BARROS MOREIRA, EDINEIA DE BRITO, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, FABIELE NOGUEIRA KELLING, GEOVANA DE ALMEIDA RIGHI, LUIS ULISSIS SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA

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

**Fundamento:** O treino aeróbico é amplamente adotado em sujeitos com hipertensão arterial (HA), com resultados favoráveis sobre diversos desfechos clínicos e funcionais. No entanto, algumas terapêuticas emergentes, como o método Pilates, podem ser promissoras para o controle da pressão arterial e carecem de melhor elucidação. **Objetivo:** Comparar os efeitos do treino aeróbico e do método Pilates sobre o controle da pressão arterial em hipertensos. **Delineamento:** Este ensaio clínico randomizado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM. **Amostra:** Foram estudados 15 pacientes com HA controlada por medicação, sedentários. Após a avaliação inicial, a amostra foi randomizada em grupo treino aeróbico (GTA; n=7; 3 homens) ou grupo método Pilates (GMP; n= 8; 2 homens). **Métodos:** A pressão arterial sistólica casual (PAS) foi o desfecho primário. Os desfechos secundários foram pressão arterial diastólica (PAD) e média (PAM) casual, frequência cardíaca (FC), duplo produto (DP) e as medidas de PAS, PAD e PAM obtidas pela Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24h. O GTA realizou sessões de 60min, compostas por aquecimento, alongamentos, 30min de caminhada em esteira com intensidade de 40-70% da FC de reserva e desaquecimento, 3 vezes/semana. O GMP realizou sessões de 60min, 2 vezes por semana, com método Pilates clássico no solo. Ambos os grupos foram treinados durante 8 semanas. **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto ao sexo, idade e IMC. Para as medidas casuais de PAS, PAD, PAM e DP os grupos também não diferiram após o treinamento. Entretanto, a MAPA demonstrou que o GMP teve maior redução da PAS (delta=6,60±2,96mmHg; IC95%: -13,01 a -0,20), da PAD (delta=-5,28±1,91mmHg; IC95%: -9,41 a -1,15) e da PAM (delta=-6,03±2,15mmHg; IC95%: -10,69 a -1,38) do que o GTA. **Conclusão:** O método Pilates foi superior ao treino aeróbico no controle da pressão arterial monitorada por 24h, o que aponta para um provável efeito cardiovascular protetor em sujeitos hipertensos.

### 52623

**Estimulação elétrica funcional e exercício passivo em cicloergômetro preservam a espessura muscular do quadríceps femoral de pacientes críticos**

CAROLINA DA ROSA WENDPAP, BRUNA SCHERER LORENZONI, MARINA TORRES MACHADO, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, MAURICIO MATSCH XIMENES CARVALHO, MICHELE FORGIARINI SACCOL e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

**Fundamento:** O declínio da espessura muscular do quadríceps femoral (EMQ) no paciente crítico ocorre precocemente, em um período de horas a dias, especificamente nos primeiros 7 a 10 dias de internação na Unidade de terapia intensiva (UTI). No entanto, são escassos os estudos que investigaram a eficácia da estimulação elétrica funcional (EEF) e do exercício passivo em cicloergômetro na profilaxia da atrofia muscular do quadríceps femoral em pacientes críticos. **Objetivo:** O presente estudo com delineamento quase-experimental teve o propósito de investigar a eficácia da EEF e do cicloergômetro passivo na preservação da espessura muscular do quadríceps femoral de pacientes críticos. **Amostra:** A amostra foi composta por 37 pacientes (47,40±18,2 anos, 27 homens) em ventilação mecânica internados na UTI adulto do Hospital Universitário de Santa Maria. **Métodos:** Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em três grupos: grupo controle que recebeu a fisioterapia convencional (GC; n=14), grupo estimulação elétrica funcional (GEEF; n=11), que recebeu um protocolo de EEF no quadríceps femoral em adição à fisioterapia convencional e grupo cicloergômetro passivo (GCP; n=12), caracterizado pela utilização do cicloergômetro passivo de membros inferiores em adição à fisioterapia convencional. A EMQ foi mensurada através da ultrassonografia, sendo a primeira medida realizada nas primeiras 24 horas de VM e a segunda ao término do protocolo (alta da UTI). **Resultados:** Não houve diferenças significativas intragrupo na EMQ no GEEF (3,11±0,72cm vs 2,84±0,77cm;  $p=0,158$ ) e no GCP (2,91±0,56cm vs 3,01±0,52cm;  $p=0,315$ ) após a implementação do protocolo. No entanto, houve um declínio significativo na EMQ no grupo controle (2,46±0,82cm vs 1,86±0,76cm;  $p=0,0007$ ). Houve uma diferença significativa na EMQ entre os grupos EEF e GC (0,979cm;  $p < 0,01$ ) e entre os grupos cicloergômetro passivo e controle (1,180cm;  $p < 0,001$ ). No entanto, não houve diferença significativa na EMQ entre os grupos cicloergômetro passivo e EEF (-0,200cm;  $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Os resultados desse estudo demonstraram que a estimulação elétrica funcional e o exercício passivo em cicloergômetro foram eficazes na preservação da EMQ, em contrapartida os pacientes que receberam um protocolo de fisioterapia convencional apresentaram redução na EMQ.

52701

**Efeito da laserterapia de baixa potência sobre o perfil inflamatório e marcadores de cicatrização do tecido cardíaco de pacientes no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio: ensaio**

ISADORA REBOLHO SISTO, MIRELLE BUENO HUGO, NICOLE GEHRKE, ANDRIELI BARBIERI GARLET, GILSON PIRES DORNELES, RENATO ABDALA KARAM KALIL e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ.

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

**Fundamento:** Verificar efeito da laserterapia de baixa potência (LBP) sobre o perfil inflamatório e marcadores de cicatrização do tecido cardíaco de pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgia revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Realizou-se um ensaio clínico randomizado duplocego placebo-controlado. Os pacientes foram alocados em dois grupos. Grupo 1 (n=8) recebeu LBP e o Grupo 2 (n=8) LBP placebo. O LBP foi irradiado com um cluster composto por 5 diodos de laser (850nm) sobre a incisão cirúrgica (esterno) e caixa torácica, totalizando 8 pontos de aplicação. A energia transmitida ao paciente (dose) foi de 30 J por ponto de aplicação (6 J cada diodo). A terapia foi realizada imediatamente após a cirurgia e nos 5 dias subsequentes. Os desfechos avaliados foram o perfil inflamatório e marcadores de cicatrização do tecido cardíaco. **Resultados:** Foram incluídos 16 indivíduos, 69% do sexo masculino e idade média de 60 anos, no pós-operatório de CRM eletiva. Observou-se o aumento da citocina pró-inflamatória, IL-6 (GL: 11,3-24,3; GP: 12,6-20,7) e anti-inflamatória, IL-10 (GL: 13,7-18,2; GP: 9,6-20,4) quando comparados antes e após o protocolo de intervenção em ambos os grupos. Os resultados dos marcadores de lesão do tecido miocárdico, CK (GL: 97-112; GP: 60,5-92,5), CKMB (GL: 8,5-8; GP: 7,5-7), Troponina: (GL: 23,1-207; GP: 10,8-106,2) e LDH (GL: 10,4-11,6; GP: 10,5-13,6) apresentaram o mesmo comportamento, não demonstrando alterações estatisticamente significativas para ambos os grupos. **Conclusão:** A terapia de LBP com 850nm e 30J por ponto de aplicação não produziu efeito sobre a modulação do processo inflamatório em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

### 51739

**Efeitos de um programa de reabilitação sobre a capacidade funcional em adultos com doenças cardíacas**

DANIELE SCHIWE WEHRMANN.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Cecenista de Ensino Superior Santo Ângelo (IESA), Santo Ângelo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo mundo. Desta forma, os programas de reabilitação cardíaca (RC) foram desenvolvidos com o objetivo de reduzir a perda acentuada da capacidade funcional, a fim de permitir aos pacientes o retorno às suas atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação sobre a capacidade funcional em adultos com doenças cardíacas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental. Foram incluídos adultos (> 40 anos) com diagnóstico de doenças cardíacas, que encontravam-se na fase 2 da RC. Excluíram-se aqueles que apresentaram comorbidades ortopédicas ou devido à falta de cooperação no teste. Foram coletados dados demográficos, antropométricos, clínicos (pressão arterial [PA], frequência cardíaca [FC] e a saturação periférica de oxigênio [SpO<sub>2</sub>] e realizado o teste do degrau de 4 minutos (TD4) (antes e após o programa de RC). Os participantes foram orientados a subir e descer um degrau (tamanho: 14 centímetros), por um total de 4 minutos. Quanto ao programa de RC, os sujeitos realizaram caminhadas em uma esteira rolante (velocidade e inclinação adaptáveis), com duração média de 30 minutos, com as sessões variando entre 11 e 26 atendimentos (3 meses ao todo). O cálculo do delta foi baseado na subtração dos dados pós e pré-RC. Utilizou-se o teste t pareado para fins estatísticos. **Resultados:** Foram incluídos 6 pacientes cardíacos, com média de idade de 55,5±10,4 anos e com predomínio no gênero feminino (90%). Os diagnósticos mais frequentes foram o infarto agudo do miocárdio (90%), insuficiência cardíaca (10%) e a angioplastia coronária transluminal percutânea (10%). Não foram observadas mudanças significativas nos deltas da PA sistólica (pré: 30,0±8,9 vs. pós: 21,6±11,7; p=0,259), da PA diastólica (pré: 5,0±8,3 vs. pós: 0,0±11,7; p=6,3), da FC (pré: 14,3±20 vs. pós: 5,6±10,4; p=0,366) e da SpO<sub>2</sub> (pré: 0,6±1,2 vs. pós: 0,6±1,0; p=1,000). Por outro lado, após o programa de RC obteve-se um aumento da capacidade funcional através do TD4 (74,5±26,1 vs. 101,3±25,7; ≠ entre as médias: 26,8; p= 0,013). **Conclusão:** O programa de reabilitação cardíaca parece aumentar a capacidade funcional mensurado pelo teste do degrau de quatro minutos em adultos com doenças cardíacas.

### 51777

**Influência dos índices não lineares da frequência cardíaca na resposta metabólica durante teste de caminhada de seis minutos em pacientes com Insuficiência Cardíaca**

CASSIA DA LUZ GOULART, FLÁVIA ROSSI CARUSO, POLLIANA BAPTISTA DOS SANTOS, RENAN SHIDA MARINHO, LUCIANA DI THOMMAZO LUPORINI, LÍVIA PINHEIRO CARVALHO, MELIZA GOI ROSCANI, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e AUDREY BORGHI-SILVA.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma das causas de morbi-mortalidade, estando associada à disfunção neuro-hormonal, intolerância ao exercício e ao desequilíbrio simpato-vagal no repouso e durante o exercício. A variabilidade da frequência cardíaca (VFC), inferida por índices no domínio do tempo e da frequência, são alterados nestas condições. Contudo, não se conhece a associação dos índices não-lineares da VFC, capazes de detectar alterações sutis e complexas da modulação autonômica, com as respostas cardiorrespiratórias durante exercícios submáximos. **Objetivo:** Avaliar a influência dos índices não lineares na resposta metabólica durante teste de caminhada de seis minutos (TC6m) de pacientes com IC. **Amostra e Métodos:** 13 pacientes IC leve à moderada e 13 voluntários saudáveis (GC) foram submetidos ao TC6m. No pico do TC6m foram obtidas as variáveis metabólicas: produção de dióxido de carbono (VCO<sub>2</sub>) e consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) (Oxycon Mobile®). Para análise da VFC foram captados os intervalos R-R (Polar® S810) e analisado o trecho mais estável ao final do TC6m (Kubios HRV®). Índices não lineares avaliados: SD2, ApEn e SampEn. Aplicamos teste T de Student, correlação de Pearson e modelo de regressão linear simples. **Resultados:** Nossos resultados demonstram que o grupo IC (n=10, 76% homens) apresentaram menores médias que GC (n=8, 61% homens) na distância percorrida do TC6m (IC: 465±4m vs GC: 679±0m, p<0,001); VO<sub>2</sub> no pico do TC6m (IC: 10,9±4,2 vs GC: 19,4±4,3 mL.kg.min<sup>-1</sup>, p<0,001), VCO<sub>2</sub> (IC: 919,6±489,9 vs GC: 1384,3±422,0 mL.min<sup>-1</sup>, p=0,012), ApEn (IC: 0,9±0,2 vs GC: 1,1±0,1, p=0,001) e SampEn (IC: 1,3±0,5 vs GC: 2,4±0,7, p<0,001) e maior média para SD2 (IC: 26,8±34,2 vs GC: 8,3±5,6, p=0,05). No grupo IC, encontramos correlações entre ApEn vs VO<sub>2</sub> absoluto (r=-0,60 p=0,02) e relativo à massa corpórea (r=-0,72 p=0,001) e VCO<sub>2</sub> absoluto (r=-0,72 p=0,001); entre SampEn e VO<sub>2</sub> (r=-0,59 p=0,03) e VCO<sub>2</sub> (r=-0,63 p=0,02); e entre SD2 e VO<sub>2</sub> (r=0,69 p=0,009). No GC não encontramos correlações significativas. Destacamos que o ApEn influenciou 44% do VO<sub>2</sub> e VCO<sub>2</sub>, no pico do exercício dos pacientes IC. **Conclusão:** A complexidade da VFC pode influenciar diretamente na resposta metabólica durante atividades submáximas em pacientes IC. Enfatizamos a importância da avaliação e acompanhamento das respostas da modulação autonômica durante a reabilitação cardíaca. Apoio: FAPESP: 2015/26501-1 e 2018/03233-0.

### 52241

**Respostas da frequência cardíaca e sua relação com distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes que fazem hemodiálise**

VIVIAN C JUNGLOS, ANA C F OLIVEIRA, EDUARDA ROSA, DANIELLE S R VIEIRA e DAIANA C BÜNDCHEN.

InsUniversidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes que realizam hemodiálise apresentam perda da capacidade funcional e redução da atividade física (Rosa et al, 2015; Johansen et al, 2001). **Objetivo:** Avaliar as respostas da frequência cardíaca (FC) e sua relação com a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise. **Delineamento:** Estudo transversal descritivo composto por uma amostra de conveniência. **Amostra:** Foram avaliados 62 pacientes com 54,5 ± 14,4 anos (39% homens) que realizam hemodiálise há mais de seis meses. **Métodos:** Foi avaliada a capacidade funcional pelo TC6 e suas variáveis de interesse: distância percorrida, FC de repouso, final de teste, 1º e 5º min de recuperação. A análise descritiva foi expressa como média ± desvio padrão, frequência relativa e absoluta. Foi utilizado teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para correlacionar variáveis foi utilizado o teste de Correlação de Pearson. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Os pacientes avaliados apresentaram FC repouso de 80,8±13,8bpm e FC final de 111,8±25,6bpm (67% da FC máxima). O ΔFC exercício (FC final - repouso) foi de 31,1±18,5bpm. No 1º min de recuperação a FC foi de 98,8±20,8bpm e no 5º min 83,5±15,5bpm. O ΔFC recuperação (FC final - 1º min de recuperação) foi de 13,0±11,8bpm. A média da distância percorrida foi de 445,8±100,9m, sendo atingido 72,13% do previsto (Britto et al, 2013). Houve correlação fraca na comparação da DP x ΔFC exercício (r=0,475; p<0,0001), e na DP x ΔFC recuperação (r=0,315; p=0,013). Na comparação do ΔFC exercício x ΔFC recuperação, houve boa correlação (r=0,751; p=0,0002). **Conclusão:** Para estes pacientes, os valores de FC tanto de exercício como de recuperação tiveram uma fraca relação com a DP, representando que estes sujeitos podem não ter caminhado em uma velocidade suficientemente alta para proporcionar modificações mais importantes na FC. O comportamento da FC frente ao exercício e sua recuperação apresentaram boa relação, representando que ocorreu uma elevação pouco expressiva frente ao teste e como consequência, pequena redução na recuperação do mesmo.

### 52246

**Efeito do treinamento com estimulação elétrica neuromuscular de corpo inteiro na modulação autonômica cardíaca em pacientes obesos após cirurgia bariátrica**

PAULA ANGÉLICA RICCI, CASSIA DA LUZ GOULART, AUDREY BORGHI-SILVA, LARISSA DELGADO ANDRÉ, SORAIA PILON JÜRGENSEN e RAMONA CABIDDU.

Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade é uma doença crônica, que expressa prejuízo no controle autonômico e redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A análise da VFC durante a manobra de acentuação da *aritmia sinusual respiratória* (M-ASR) torna-se valiosa no prognóstico de inúmeras doenças cardiorrespiratórias crônicas e atualmente há escassez de informações sobre o comportamento da VFC após treinamento com estimulação elétrica neuromuscular de corpo inteiro (EENMC) após cirurgia bariátrica (CB). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento EENMC no controle autonômico da frequência cardíaca em pacientes obesos após CB. **Amostra e Métodos:** Avaliamos 10 voluntários obesos que realizaram treinamento EENMC durante 30 sessões de no máximo 30 minutos, 5 vezes por semana, associado a exercícios leves, após cerca de uma semana da CB. Os intervalos R-R foram captados pelo monitor Polar® S810i, durante a M-ASR na posição supina durante 5 minutos. Analisamos, por meio do software Kubios HRV®, os índices de domínio do tempo: mean HR, mean RR, RMSSD e RR tri index. Para a análise estatística foi realizado teste t de student pareado. **Resultados:** Nos voluntários avaliados, encontramos predomínio do sexo feminino (n=8,8%), média de idade 40±8 anos, índice de massa corpórea (IMC) pré 39±4 kg/m<sup>2</sup> vs após EENMC 33±4 kg/m<sup>2</sup> p<0,001, massa gorda pré 53±7 kg vs após EENMC 41±6 kg p<0,001. Durante a M-ASR, encontramos redução do índice mean HR: 76±10 vs 70±7bpm p=0,001 após treinamento EENMC e aumento dos índices mean R-R: 807,9±114,3 vs 916,5±118,1 p=0,001, RMSSD: 38,4±27,1 vs 56,4± 23,2 p=0,001, RR tri index: 12,3±6,3 vs 18,2±4,9 p=0,002 após treinamento EENMC. **Conclusão:** Os voluntários avaliados apresentaram resposta esperada durante a M-ASR, demonstrando o efeito positivo do treinamento EENMC após CB.

## 52249

**Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde na área cardiorrespiratória: reconhecendo as categorias no cenário de prática**

KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, SABRINA ANTONIO DE SOUZA, SERGIO JUNIOR ZONTA e TÂNIA CRISTINA MALEZAN FLEIG.

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

**Fundamento:** A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (ICF), contém um total de 1542 categorias, formados por quatro componentes: Funções do Corpo (FC), Estruturas do Corpo (EC), Atividades e Participações (ATP) e Fatores Ambientais (FA). É utilizada para uniformizar a linguagem sobre aspectos da funcionalidade. **Objetivo:** Identificar na população assistida pelo estágio em Saúde Coletiva aquelas com distúrbios Cardiorrespiratórios (DCR) e classifica-las utilizando a ICF. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo através de análise dos prontuários de avaliação dos anos de 2016 e 2017. Em relação a formulação do diagnóstico na abordagem aos pacientes cardiovasculares e respiratórios, foi adotado uma linguagem baseada no movimento humano para a classificação. Foram incluídos pacientes com DCR e excluídos aqueles que apresentassem comorbidades associadas. Os dados foram alocados no SPSS® e exibidos número (n) e frequência (%). **Resultados:** Dos 468 pacientes, 28 (5,98%) fizeram parte da amostra; maior frequência do sexo feminino (n=20, 71,4%), média de idade de 66±10,42 anos. Entre os componentes FC, as mais recorrentes: Função da respiração (b440) (n=20, 71,4%), Funções da força muscular (b730) (n=10, 35,7%) e Funções da resistência muscular (b740) (n=20, 71,4%). Para EC: Pulmões (s4301) (n=18, 64,3%), Diafragma (s43031) (n=6, 21,4%), Estrutura do aparelho cardiovascular (s410) e Coração (s4100) (n=5, 17,9%) cada. Quanto a ATP, as categorias: Realizar a rotina diária (d230) (n=11, 39,3%), Andar (d450) (n=8, 28,6%) e Deslocar-se (d455) (n=9, 32,1%). Dos FA facilitadores, os mais presentes: Profissionais da saúde (e355) (n=18, 64,3%), Família próxima (n=8, 28,6%) e Atitudes individuais de profissionais de saúde (e450) (n=6, 21,4%). Como FA barreiras: o Clima (e255) (n=7, 25%), Família próxima (e310) (n=4, 14,3%) e Geografia física (e210) (n=4, 14,3%). **Conclusão:** Foi possível identificar, através dos componentes mais recorrentes, que estes repercutem diretamente na funcionalidade dos pacientes, influenciando a execução das atividades de vida diária. A utilização da ICF auxilia no direcionamento das condutas dos estagiários em Saúde Coletiva tanto em relação à terapêutica, quanto à comunicação com a Equipe. Pode-se concluir que a população assistida pelos estagiários não sofre, na grande maioria, unicamente de distúrbios cardiorrespiratórios.

## 52257

**Teste de caminhada de seis minutos, teste de sentar e levantar da cadeira e as respostas de frequência cardíaca em pacientes com insuficiência renal crônica que fazem hemodiálise**

ANA CRISTINA FARIAS DE OLIVEIRA, EDUARDA DA ROSA, VIVIAN CARLA JUNGLOS, ISADORA DA SILVA DE MELO, DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA e DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN.

Universidade Federal de Santa Catarina, Braço do Norte, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A avaliação da capacidade do exercício por meio de testes físicos e relação com as respostas cardiovasculares são de grande importância para os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). Auxiliam na avaliação de desempenho, na prescrição de exercícios e a podem ser preditores de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a distância percorrida (DP) no Teste de caminhada de seis minutos (TC6), sua relação com o número de repetições do teste de sentar e levantar da cadeira (TSLC) e as respostas de frequência cardíaca (FC) frente aos testes em pacientes que fazem hemodiálise. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal descritivo composto por uma amostra de conveniência. Foram avaliados 39 pacientes com 57,5±12,1 anos (61% homens) que realizavam hemodiálise há mais de seis meses. **Métodos:** Foi avaliada a distância percorrida no TC6 e o número de repetições em 30 segundos pelo TSLC. As variáveis de interesse para ambos os testes foram FC de repouso e final de teste. A análise descritiva foi expressa como média ± desvio padrão, frequência relativa e absoluta. Foi utilizado teste de normalidade Shapiro-Wilk. Para correlacionar variáveis foi utilizado o teste de Correlação de Spearman. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** A distância percorrida no TC6 foi de 424,8±99,3m. O número de repetições alcançados no TSLC foi de 10±1,9. Os pacientes avaliados apresentaram FC de repouso no TC6 de 79,7±14,2bpm e a FC final de 109,1±23,3bpm (67% da FC máxima). A FC de repouso no TSLC foi de 81,9±14,2bpm e FC final de 94,1±19,7bpm (58% da FC máxima). O ΔFC do TC6 (FC final - repouso) foi de 29,4±17,3 bpm e o ΔFC do TSLC (FC final - repouso) foi de 12,2±10,7 bpm. Houve correlação moderada entre DP e ΔFC (r=0,442; p<0,005) e não houve correlação entre TSLC e ΔFC (r=0,274; p=0,091). Houve correlação moderada entre o número de repetições do TSLC e a DP no TC6 (r=0,526; p=0,001). **Conclusão:** Com esperado a FC ao final do TC6 apresentou maior variação que o TSLC. Houve uma relação fraca entre a variação da FC e a DP no TC6. O mesmo não foi observado no TSLC. Foi observada relação positiva entre o desempenho no TC6 e TSLC, demonstrando que DP e número de repetições no TSLC podem ser representativos e relacionados para avaliação capacidade funcional destes pacientes.

## 52276

**Relação entre resistência muscular inspiratória e tolerância ao exercício em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio**

ALYSSIA HAMMEL BITTENCOURT, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, SERGIO NUNES PEREIRA, LUIZ OSÓRIO CRUZ PORTELA, DANNUEY MACHADO CARDOSO, MARISA PEREIRA GONÇALVES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

**Fundamento:** Estudos recentes têm sugerido que a força muscular inspiratória é um importante determinante da tolerância ao exercício em pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Entretanto, são escassos os relatos na literatura que investiguem a associação entre a resistência muscular inspiratória e a tolerância ao exercício em pacientes pós-CRM. **Objetivo:** Analisar se há relação entre a resistência muscular inspiratória e a tolerância ao exercício em pacientes submetidos à CRM. **Amostra:** Fizeram parte do estudo, 12 pacientes (56,58±5,48 anos, 9 homens) pós-CRM ingressantes em um programa de reabilitação cardíaca (Fase II) recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal onde a resistência muscular inspiratória foi avaliada por meio do aparelho PowerBreathe® (Medic Plus, SP, BR) acoplado a um manovacuômetro analógico (Wika®, Brasil). Esta, avaliação foi composta pelos testes incremental, através da pressão inspiratória máxima sustentada (PimáxS) e constante, por meio do tempo limite (Tlim), realizados no mesmo dia com intervalo de 30 minutos entre cada. A tolerância ao exercício foi mensurada pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6M), de acordo com diretrizes internacionais por avaliadores previamente treinados. 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 da PimáxS, Tlim e distância percorrida no TC6M foram respectivamente: 39,67±11,10 cmH<sub>2</sub>O, Tlim 390±136,58 segundos e 407,08±51,66 metros. A distância percorrida no TC6M apresentou uma correlação positiva forte com a PimáxS (r=0,8183; p=0,0011) e uma correlação positiva moderada com o Tlim (r=0,6057; p=0,0369). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que pacientes pós-CRM com valores maiores de resistência muscular inspiratória apresentam melhor tolerância ao exercício. Tais achados apresentam relevância clínica, ao sugerirem que ganhos na resistência muscular inspiratória repercutem na tolerância ao exercício, o que poderia respaldar o uso do treinamento de resistência da musculatura inspiratória para melhora da tolerância ao exercício em pacientes pós CRM. Ressalta-se a necessidade de novos estudos com amostras maiores no sentido de corroborar nossos achados.

## 52279

**Avaliação da concentração plasmática de produto proteico de oxidação avançada (AOPP) e de nitrito/nitrito (NOx) em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio**

JULIANI LEMES SBEGHEN, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, NAIARA DOS SANTOS GUARDA, RAFAEL NOAL MORESCO, SERGIO NUNES PEREIRA, MARISA PEREIRA GONÇALVES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

**Fundamento:** O Produto Proteico de Oxidação Avançada (AOPP) e o nitrito/nitrito (NOx) são descritos como marcadores importantes de estresse oxidativo e função endotelial, respectivamente, além de predizer a eficácia de estratégias terapêuticas. Entretanto, são bastante escassos estudos que avaliem o comportamento da concentração plasmática de AOPP e NOx em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) após um programa de reabilitação cardíaca (RC) Fase II. **Objetivo:** Avaliar a concentração plasmática de AOPP e de NOx pré e pós-programa de RC (Fase II) em pacientes pós-CRM. **Delineamento e Amostra:** Estudo de delineamento quase-experimental com uma amostra de 34 pacientes (59,6±6,31 anos, 29 homens) pós-CRM ingressantes no programa de RC (Fase II) do Hospital Universitário de Santa Maria. **Métodos:** As amostras de sangue foram coletadas após jejum noturno pelo uso da técnica padrão de punção venosa em tubos Vacuplast® (CRAL, Cotia, SP, Brasil) com ácido etilendiaminotetracético (EDTA) ou sem anticoagulantes. As amostras de sangue foram rotineiramente centrifugadas a 2500 × g por 15min. O soro foi utilizado para a análise de NOx e o plasma para avaliar o AOPP. As medidas dessas variáveis foram realizadas no sistema automatizado BS-380 (Mindray®, Shenzhen, China). O programa de RC teve duração de 60 minutos, sendo 30 minutos de treinamento aeróbico e 20 minutos de exercícios resistidos (membros superiores e inferiores, 3 séries de 10 repetições com intensidade de 50% do teste de 1-RM) e 10 minutos de alongamento. Foram realizadas 24 sessões com duas sessões semanais. Para análise estatística o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e o teste t-Student foram utilizados. O nível de significância foi estabelecido em p<0,05. **Resultados:** A concentração plasmática de AOPP pré (48,32 ± 22,11) e pós (39,40 ± 13,19) programa de RC apresentou redução significativa (p=0,0077). Já os níveis de NOx pré (261,21 ± 150,39) e pós RC (378,20 ± 189,48) apresentaram aumento significativo (p=0,0014). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a concentração plasmática de AOPP apresentou redução e os valores de NOx aumentaram, ou seja, ocorreu uma redução do estresse oxidativo e melhora da função endotelial após um programa de RC em pacientes submetidos à CRM. Entretanto, a significância clínica desses achados deverá ser respaldada apropriadamente através de ensaios clínicos randomizados.

## 52298

### Relação entre espessura muscular do quadríceps femoral com a força muscular periférica e velocidade da marcha de pacientes críticos

DANIELE PRESTES, MAURICIO TATSCH XIMENES CARVALHO, EVERTON LUDKE, JANICE CRISTINA SOARES, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

**Fundamento:** Parry et al. (J. Crit. Care., 2015; 30:e9-14) relataram sobre a relação entre variáveis musculoesqueléticas com a força muscular periférica de pacientes críticos. Entretanto, ainda não foi elucidada a possível associação entre a espessura muscular do quadríceps femoral com a força muscular periférica e velocidade da marcha desses pacientes. **Delineamento e Objetivo:** O presente estudo com delineamento transversal teve o propósito de investigar se há relação entre a espessura muscular do quadríceps femoral com a força muscular periférica no despertar e a velocidade da marcha de pacientes críticos na alta hospitalar. **Amostra:** A amostra foi composta por 28 pacientes (46,5±18,9 anos de idade, 20 homens) em ventilação mecânica (VM) internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria. Foram excluídos pacientes com instabilidade hemodinâmica, doença neurológica com seqüela motora prévia e pacientes com doenças neuromusculares. **Métodos:** A espessura muscular do quadríceps femoral foi avaliada, nas primeiras 24 horas de VM, através de um aparelho de ultrassonografia de alta resolução (Ultrasom Mindray, DP-2200 portátil), em modo B, com transdutor ecocardiológico microconvexo (65C15EA 5,0-9,0 MHz, 4W). A força muscular periférica, aferida através da pontuação da escala *Medical Research Council*, foi avaliada no despertar do paciente na UTI. A medida da velocidade da marcha foi realizada na alta hospitalar por meio do teste de velocidade da marcha de 6 metros (TV6M). Para a correlação entre as variáveis, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** A espessura muscular do quadríceps femoral apresentou correlação positiva fraca com a força muscular periférica no despertar do paciente crítico ( $r=0,479$ ;  $p=0,009$ ) e uma correlação positiva moderada com a velocidade da marcha na alta hospitalar ( $r=0,633$ ;  $p=0,002$ ). **Conclusão:** Os resultados desse estudo demonstraram que a espessura muscular do quadríceps femoral está associada com a força muscular periférica no despertar de pacientes críticos e com a velocidade da marcha na alta hospitalar. A aplicabilidade clínica desses achados reside no fato de que o perfil musculoesquelético do quadríceps femoral, na admissão do paciente crítico na UTI, é decisivo para a relação observada com as variáveis volitivas de força muscular periférica e velocidade da marcha.

## 52317

### A circunferência abdominal influencia a pressão arterial em adolescentes?

LILIANE BECKER MORETTO, SUSANA DA COSTA AGUIAR, VANESSA DE SOUZA VIEIRA, MARIA CRISTINE CAMPOS, VIVIANE DE MENEZES CACERES e DANIELLE SOARES ROCHA VIEIRA.

IUniversidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, SC, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). A circunferência abdominal (CA) é considerada um indicador de tecido adiposo abdominal, sendo de grande relevância investigar sua associação com os fatores de risco para as doenças cardiovasculares. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de estudo epidemiológico transversal com os seguintes objetivos: (1) Determinar a prevalência da HAS entre adolescentes escolares do município de Araranguá; (2) Investigar a influência da CA sobre a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) nesses adolescentes. **Paciente:** Adolescentes (N=530, 59,1% do sexo feminino) com idade entre 14 a 19 anos do ensino médio de cinco escolas públicas do município de Araranguá. **Métodos:** A PA foi avaliada por meio de um esfigmomanômetro digital de acordo com critérios da VII Diretriz de Hipertensão (2016). Com base nos percentis da Diretriz, o adolescente foi classificado como "normal", "pré-hipertenso" ou "hipertenso". A CA foi mensurada no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela durante uma expiração tranquila e classificada como "normal" ou "aumentada" de acordo com os critérios de Taylor et al. (2000). A associação entre CA (variável independente) e PAS e PAD (variáveis dependentes) foi investigada por meio da análise de regressão linear múltipla ( $p<0,05$ ), com as seguintes variáveis de ajuste: sexo, idade, cor da pele (branca e não branca), índice de posse de bens e nível de atividade física. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0. **Resultados:** A prevalência de pré-hipertensão e hipertensão foi de 14,8% e 4%, respectivamente, e a CA mostrou-se aumentada em 20,7% dos adolescentes. Foi observada associação estatisticamente significativa entre CA e PAS ( $\beta=0,246$ ; IC95%= 0,187 - 0,356) e PAD ( $\beta=0,16$ ; IC95%= 0,066 - 0,204). **Conclusão:** A prevalência observada para HAS foi inferior à relatada em outros estudos de base populacional. A CA mostrou-se elevada entre os adolescentes e influenciou significativamente os níveis de PAS e PAD.

## 52322

### Comportamento da força muscular de quadríceps em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: estudo piloto

LILIAN REGINA LENGLE ABENTROTH, THAIS ERMELINDA SCHULZ BENELLI, LITIELE EVELIN WAGNER, VANESSA DE MELLO KONZEN e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

**Fundamento:** Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (CC) podem apresentar déficit de força e fadiga muscular nos membros inferiores (MMII) devido à desregulação do metabolismo proteico, o que pode resultar em piora prognóstica e inatividade física, sendo necessária a recuperação do equilíbrio, da propriocepção e das habilidades sensorio-motoras que o permitam desempenhar plena função (IWATSU et al., J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 2017; 153(2):373-379). **Objetivo:** Avaliar o comportamento da força muscular de quadríceps de pacientes submetidos à CC. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados quatro pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio ou troca valvar e que participaram de um protocolo de reabilitação cardíaca no qual a progressão da intensidade foi seguida pelo programa de STEPs, na qual cada STEP equivale a um grupo de exercícios protocolados em relação ao tipo, intensidade e repetição, envolvendo cinesioterapia ativa e exercícios respiratórios (Regenga, 2012; 2Ed). Foram avaliadas as características antropométricas, sendo a massa corporal aferida por balança mecânica e a estatura por estadiômetro. A força muscular do quadríceps foi avaliada em ambos os MMII no pré e no pós-operatório tardio (antes da alta hospitalar), através do dinamômetro de força digital. Tal medida foi realizada com o paciente em sedestação com flexão de quadril e joelho de 90° a partir de 03 contrações isométricas máximas com intervalo de 3 minutos, sendo validado o maior valor obtido. O presente estudo é parte de ensaio clínico em andamento e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (RBR-3yn9nz). Análise estatística: Dados expressos em mediana e intervalo interquartil. Para comparação da força de quadríceps entre o pré e pós-operatório foi utilizado o teste de Wilcoxon ( $p<0,05$ ). **Resultados:** Amostra (n=4, sendo 2 do sexo feminino), com IMC de 29,02 (21,39-32,21) kg/m<sup>2</sup> e idade de 71 (36 - 77) anos. A força do quadríceps direito (30,74 [18,88 - 32,50] Kgf → 20,35 [12,88 - 34,25] Kgf;  $p=0,465$ ) e esquerdo (25,03 [15,37 - 31,28] Kgf → 19,40 [10,83 - 34,55] Kgf;  $p=0,715$ ) não apresentaram diferença significativa entre os momentos avaliados. **Conclusão:** Na amostra avaliada, não houve diminuição significativa da força muscular de quadríceps da condição pré para a pós-operatória em pacientes submetidos à CC. A não significância estatística pode ser atribuída ao reduzido tamanho amostral, sendo necessário o aumento da amostra para adequada extrapolação dos resultados.

## 52349

### Relação entre mobilidade diafragmática com o tempo de trânsito oral e faringeo, índice BODE, dispneia e estado de saúde em pacientes com DPOC

DANIELE PRESTES, ELIZABETH DO CANTO BRANCHER, EDUARDO MATIAS DOS SANTOS STEIDL, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, MAURICIO TATSCH XIMENES CARVALHO, PAULO ROBERTO OLIVEIRA DE JESUS, ADRIANE SCHMIDT PASQUALOTO, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE e RENATA MANCOPES.

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

**Fundamento:** A possível relação entre a mobilidade diafragmática e o tempo de trânsito oral, tempo de trânsito faringeo, índice preditor de mortalidade BODE, dispneia e estado de saúde em pacientes com DPOC ainda não foi investigada. **Objetivo:** Avaliar se há relação entre a mobilidade diafragmática com o tempo de trânsito oral e faringeo, pontuação do índice preditor de mortalidade Body mass index, airflow obstruction, Dyspnea and Exercise capacity (BODE), dispneia e o estado de saúde em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Amostra:** Foram incluídos neste estudo 19 pacientes (11 homens) portadores de DPOC com obstrução grave das vias aéreas (VEF1, % 47,76±21,91 do previsto) recrutados durante a avaliação inicial para admissão no programa de Reabilitação Pulmonar do Hospital Universitário de Santa Maria, RS, Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com avaliação dos seguintes desfechos: mobilidade diafragmática (ultrassonografia), tempo de trânsito oral e faringeo (videofluoroscopia), preditor de mortalidade (pontuação no índice BODE), dispneia (escalado Medical Research Council modificada - mMRC) e estado de saúde (COPD Assessment Test). **Resultados:** Participaram do estudo 19 pacientes com diagnóstico clínico de DPOC estágios II e III da GOLD (65,95±7,9 anos; 11 homens; VEF1 47,76±21,91% predito). Houve correlação negativa forte entre a mobilidade diafragmática e o índice BODE ( $r=-0,822$ ;  $p<0,0001$ ), correlação negativa moderada com o tempo de trânsito faringeo na consistência líquida ( $r=-0,508$ ;  $p=0,02$ ) e correlação negativa moderada com a dispneia ( $r=-0,527$ ;  $p=0,02$ ). Não houve correlação entre a mobilidade diafragmática com o tempo de trânsito oral (consistência líquida e pastosa), com o tempo de trânsito faringeo (consistência pastosa) e com o escore do CAT. **Conclusão:** Sugere-se que em pacientes com DPOC a mobilidade diafragmática está associada com o índice preditor de mortalidade BODE, tempo de trânsito faringeo na consistência líquida e dispneia.

## 52386

**Qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca participantes de um programa interdisciplinar de reabilitação cardiopulmonar: resultado de dois anos e meio de acompanhamento**

NATALIA SCHMIEDT, ANA LETICIA QUATRIN FINKLER, ANELISE DO NASCIMENTO AGNES, FERNANDA WISNIEWSKI ALMEIDA, ALINE GROFF VIVIAN, ALLYNE CRISTINA GRANDO, CARLA PINHEIRO LOPES, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A intolerância para a realização das atividades de vida diária é o fator crucial para a redução da capacidade funcional e qualidade de vida (QDV) nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), devido, principalmente, ao aumento da fadiga e dispnéia. A QDV é um conceito de abordagem interdisciplinar, importante para um programa de reabilitação cardiopulmonar, o qual resulta na melhora da capacidade funcional e QDV (*Hellenic Society of Cardiology*, 2017; 58: 432 - 435). **Objetivo e Delimitação:** Avaliar e comparar a QDV de pacientes com IC em um programa interdisciplinar de reabilitação cardiopulmonar em um estudo de coorte de caráter prospectivo. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que participam do projeto de extensão na Clínica Escola de Fisioterapia da ULBRA Canoas. **Métodos:** O programa consiste no treinamento de musculatura respiratória, bem como de musculatura periférica de membros superiores e inferiores totalizando uma hora de atendimento, duas vezes por semana. No início de cada semestre os pacientes são avaliados, sendo aplicado o questionário *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), sendo reavaliado ao término de três meses. Os pacientes responderam 21 questões, com o escore de resposta que varia de 0 a 5. As questões são arranjadas em uma dimensão física (de 1 a 7, 12 e 13), uma emocional (de 8 a 11 e 14 a 16) e, em outras questões gerais (de 17 a 21). Somadas, resultam na pontuação total (global), a qual pode variar entre 0 a 105, sendo que quanto menor a pontuação melhor é a QDV. Para a análise estatística utilizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** No período de cinco semestres aplicou-se o questionário de qualidade de vida MLHFQ em 44 pacientes, havendo predominância do sexo feminino (70,5%), idade média de 68,09±7,59 anos, com diagnóstico de IC (FEVE, 50,74±19,21%). Na comparação desse questionário o escore total inicial mediano foi de 32 (23 - 50) pontos e final com redução para 23 (10,5 - 38,5) pontos ( $p < 0,0001$ ). **Conclusão:** O programa interdisciplinar de reabilitação cardiopulmonar ofereceu melhora na qualidade de vida aos pacientes, de acordo com a redução de escore do MLHFQ.

## 52541

**Análise do pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio com sem histórico de infarto agudo do miocárdio**

KAREN RAFAELA OKASESKI SCOPEL, JULIANA SCHNEIDER, POLLYANA WINDMÖLLER, EMELY TEIXEIRA BODNAR e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Unijuí, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo Ouchi (*Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, 2017, 21(2): 92-97), o infarto agudo do miocárdio (IAM) é um dos principais fatores que predis põe a intervenção de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Analisar o pós-operatório (PO) de pacientes que apresentaram ou não histórico de IAM antecedente CRM. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal analítico aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unijuí (CAAE: 63143516.4.0000.5350). A amostra foi composta por pacientes submetidos CRM, de ambos os sexos e maiores de 18 anos; estes foram estratificados em dois grupos: com IAM e sem IAM. Foram excluídos os pacientes que realizaram CRM associada a outra intervenção cirúrgica. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, histórico de IAM, tempo de ventilação mecânica (VM), permanência na unidade de terapia intensiva, permanência na unidade de internação, tempo total de internação e desfecho do paciente sendo a alta ou óbito intra-hospitalar. **Resultados:** Dos 133 pacientes que realizaram CRM, constatamos que 59 (44,36%) pacientes apresentaram IAM prévio. O sexo prevalente foi o masculino, assim como a idade superior a 60 anos. Verificou-se, respectivamente, que o grupo sem IAM comparado ao com IAM apresentou um tempo maior em VM (639,38±328,08/600,78±230,24) e de internação nas unidades (77,67±43,1/76,93±27,04), menor tempo de internação na UTI (60,35±32,03/63,08±52,03) e tempo total de internação (140,75±61,46/150,07±67,63), embora não tenha sido constatada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Já em relação a presença de óbito no período intra-hospitalar, o mesmo foi de um indivíduo para cada grupo analisado. **Conclusão:** Em relação as variáveis do PO dos pacientes submetidos à CRM, o grupo com histórico de IAM prévio, não apresentou um pior desfecho quando comparado ao grupo sem histórico de IAM.

## 52553

**Correlação do teste sentar e levantar com variáveis físico funcionais no pré-operatório de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca**

ELIANE ROSELI WINKELMANN, EDUARDO GONCALVES, EMELY TEIXEIRA BODNAR, POLLYANA WINDMÖLLER, DANTE THOMÉ DA CRUZ e CHRISTIANE DE FÁTIMA COLET.

UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL - inCor HCI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O teste de sentar e levantar realizado em um minuto (TSL) é utilizado para quantificar a capacidade da resistência muscular periférica. Mas ainda é pouco descrito como ferramenta de avaliação pré-operatória em cirurgia cardíaca, assim como, não existem dados publicados da correlação deste com outros testes físico-funcionais. **Objetivo:** Verificar a correlação entre a resistência muscular periférica pré-operatória através do teste de sentar e levantar, com a força muscular respiratória, a distância percorrida no teste de caminhada em seis minutos (TC6) e a circunferência de cintura. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo tipo transversal analítico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63143516.4.0000.5350). Foram incluídos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva de ambos os sexos e idade superior a 18 anos. Os dados foram obtidos através de avaliação pré-operatória um dia antes do procedimento. As variáveis desfecho foram: TSL, a circunferência da cintura, força muscular respiratória (inspiratória e expiratória) e a distância percorrida no TC6. A força muscular inspiratória e expiratória máxima foram mensuradas, respectivamente, pela pressão inspiratória máxima (P<sub>imáx</sub>) e pela pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>). O TC6 foi realizado em seis minutos e o TSL em um minuto. **Resultados:** A amostra foi composta por 154 indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca, com idade média de 59,63±10,10 anos, predomínio do sexo masculino (69,5%). Os pacientes obtiveram uma média de 17,32±5,02 repetições no TSL. Houve correlação do TSL com medida da circunferência de cintura (101,41±11,47 cm/ $r = -0,238/p = 0,003^*$ ), a distância percorrida no TC6 (340,79±111,44m/ $r = 0,330/p = 0,004^*$ ), o percentual atingido da P<sub>imáx</sub> (84,71±48,87/ $r = 0,115/p = 0,001^*$ ) e o percentual atingido da PE<sub>máx</sub> (87,04±33,73/ $r = 0,212/p = 0,004^*$ ). **Conclusão:** Houve correlação e indicam que o desempenho no TSL será melhor quando se obtiver menor circunferência de cintura, maior distância percorrida no TC6 e maior força muscular respiratória.

## 52559

**Avaliação do risco cardiovascular, da capacidade funcional e performance cardíaca na atenção primária em saúde**

KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, CAMILA DA SILVA BRINQUES, SÁBRINA ANTONIO DE SOUZA, RENATA TRIMER e TÂNIA CRISTINA MALEZAN FEIG.

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

**Fundamento:** A avaliação da pessoa acometida por doença crônica não-transmissível (DCNT) na Atenção Primária em Saúde (APS) reconhece as potencialidades e limitações do ambiente e sua participação social, permitindo que a Equipe de Saúde promova práticas assistenciais de qualidade, visando a promoção e prevenção em saúde. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular (RCV), capacidade funcional e a resposta cardiocirculatória durante teste submáximo em uma amostra assistida pela Fisioterapia na APS. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal realizado na Estratégia de Saúde da Família Arroio Grande - Santa Cruz do Sul, com indivíduos com DCNT, avaliando o RCV pelo índice de massa corporal (IMC), risco cintura-quadril (RCQ) e circunferência do pescoço (CP):  $\geq 40$ cm para homens e  $\geq 35$ cm para mulheres; a capacidade funcional através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6), onde os dados coletados durante a avaliação possibilitaram o cálculo do duplo produto (DP). Posteriormente obtendo-se o valor do consumo de oxigênio miocárdico (mVO<sub>2</sub>) em quatro momentos distintos [repouso (rep), durante o pico do TC6 e no 1º minuto de recuperação (rec)]. O trabalho da caminhada (tcam) foi calculado com a distância em metros (TC6) x peso (kg). Os dados foram alocados no SPSS® através da análise de variância ANOVA com *Post Hoc de Tukey*, exibidos em porcentagem (%), média e desvio padrão. **Resultados:** Os resultados preliminares foram compostos por 7 pacientes, sendo 5 do sexo feminino, média de idade de 65,57±7,1 anos e IMC médio de 26,59±4 kg/m<sup>2</sup> identificando sobrepeso e alto risco dado pelo RCQ em 57,4% (n=4) da amostra (circunferência da cintura: 90,5±8,5cm; circunferência do quadril: 101,2±7,8cm) e pela CP (n=5). A distância percorrida foi de 400±44,1 metros correspondendo a 84,91% predito. O DP médio: 10116,19±2585,56mmHg.bpm e o valor do mVO<sub>2</sub>=7,72±3,61ml. Foram encontradas diferenças significativas entre os tempos [DP: rep vs pico( $p = 0,007$ )] e [mVO<sub>2</sub>: rep vs pico ( $p = 0,007$ )] no TC6. Encontrou-se correlação entre a CP e o tcam ( $r = 0,901/p = 0,006$ ). **Conclusão:** Os sujeitos acometidos pelas DCNT, avaliados e acompanhados pela Fisioterapia na APS, possuem capacidade funcional preservada, adequada performance cardíaca em resposta dinâmica ao esforço, porém apresentam tendência ao RCV em relação ao IMC, RCQ e CP.

## 52560

### Avaliação físico-funcional de mulheres assistidas na atenção primária em saúde: investigação acerca do risco cardiovascular

CAMILA DA SILVA BRINQUES, SABRINA ANTONIO DE SOUZA, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, RENATA TRIMER e TÂNIA CRISTINA MALEZAN FLEIG.

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

**Fundamento:** A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde, pois possibilita ao mesmo dispor de atendimentos no âmbito domiciliar, inserido em seu contexto de vida, o que possibilitará reconhecer as realidades vivenciadas pela pessoa, bem como os facilitadores e barreiras do ambiente, tornando-se um meio de fácil adesão aos programas de educação em saúde.

**Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular (RCV), capacidade funcional e estilo de vida em mulheres assistidas na APS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com pacientes portadoras de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), acompanhadas no Programa Domiciliar de Reabilitação Respiratória instalado nas dependências da Estratégia de Saúde e Família (ESF) Arroio Grande, no município de Santa Cruz do Sul-RS. Para avaliar o RCV foram obtidas as medidas de circunferência da cintura (CC), circunferência abdominal (CA), relação cintura-quadril (RCQ), circunferência de pescoço (CP), índice de massa corporal (IMC), como método de investigação para o risco de AOS foi utilizado o questionário de Berlim (QB) e capacidade funcional através do teste de caminhada de 6 minutos (TC6). O estilo de vida foi avaliado por meio do questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF). **Resultados:** Foram avaliadas 6 pacientes com média de idade de 62±7,5 anos. Em relação ao RCV, a CC: 85,3±12,1 cm, CA: 89,8±13,9cm, RCQ: 0,8±0,09cm, CP: 35,17±3,6cm. IMC médio de 25,7±4,6kg/m<sup>2</sup>. Relacionado à AOS 50% dos pacientes tem alto risco e 50% com baixo risco. A distância percorrida no TC6 foi de 387±38,8m (81,2±11,4% do predito). Quanto aos resultados do EVF a pontuação média foi de 72 pontos. **Conclusão:** Diante dos resultados preliminares, as pacientes assistidas na APS apresentam propensão à RCV, mesmo apresentando um estilo de vida "muito bom" e capacidade funcional preservada. Desta forma, manifesta-se a importância do acompanhamento e monitoramento destes pacientes na APS, com foco na prevenção dos agravos, bem como promoção e educação para medidas de proteção à saúde.

## 52561

### Relação entre capacidade funcional e respostas cardiocirculatórias em exercício de carga constante em pacientes com síndrome de sobreposição de DPOC e AOS

ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, GUILHERME BACK, ALESSANDRA EMMANOUILIDIS, RENATA TRIMER, TÂNIA CRISTINA MALEZAN FLEIG e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) assim como a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) provocam episódios de hipoxemia intermitente, com efeitos pulmonares e sistêmicas, que levam a alterações cardiovasculares e redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar relação entre a capacidade funcional e as respostas cardiocirculatórias em pacientes com síndrome de sobreposição de DPOC e AOS (DPOC+AOS). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, composto por pacientes com DPOC+AOS de um Programa de Reabilitação Pulmonar. **Variáveis analisadas:** clínicas e antropométricas, índice de apneia-hipopneia (IAH) através do exame domiciliar do sono com *ApneaLink™ Plus*, capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6m), frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS) nos tempos repouso, pico e recuperação (após descartar-se o 1º minuto pós teste). O trabalho da caminhada foi calculado com a distância percorrida em metros x peso (quilogramas). O trabalho cardíaco foi avaliado pelo Duplo Produto (DP=PAxFC) e pelo delta da FC de recuperação ( $\Delta FC_{Rec} = FC_{recuperada} \times FC_{de\ pico}$ ). Os dados foram analisados através do Teste t de *student*, Qui-quadrado, *Mann-Whitney*, ANOVA com *Post Hoc* de *Tukey* e correlação de Spearman. **Resultados:** Doze sujeitos (sexo masculino n=8, 63,8±6,2 anos, índice de massa corporal 26,8±8,3Kg/m<sup>2</sup>) foram avaliados e classificados com estadiamento de DPOC moderado a muito severo (VEF1 1,1±0,4l/s; 41,0±16,8%predito) e IAH entre leve a grave (30,9±18,5). A distância percorrida no TC6m foi 353,3±74,6m (74,7±22,9%predito). No pico do TC6m observamos aumento da FC e DP, quando comparados com os valores de repouso (FC 83,5±15,0 vs 101,17±14,5bpm, p=0,028; DP 9365,8±2009,9 vs 12241,6±2406,2mmHg.bpm, p=0,009),  $\Delta FC_{Rec}$  foi 12,5(0-32) bpm e trabalho da caminhada de 27405,0±13590,2kg-m. Evidenciamos correlações positivas entre o trabalho da caminhada e IAH (p=0,042; r=0,594) e trabalho da caminhada e circunferência do pescoço (p=0,004; r=0,761). **Conclusão:** Os dados preliminares revelam que pacientes com síndrome de sobreposição DPOC+AOS apresentam reduzida capacidade funcional e um elevado trabalho de caminhada avaliados por um teste de carga constante. Adicionalmente, observamos uma relação entre o trabalho da caminhada e os índices de gravidade da AOS.

## 52571

### Correlação do índice de Massa Corporal e hipertensão arterial em pacientes participantes de um evento sobre saúde cardiovascular

KARINE COLLING, JULIANA NUNES FERREIRA, AMANDA SACHETTI e DÉBORA D'AGOSTINI JORGE LISBOA.

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

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta prevalência e baixo índice de controle, juntamente com as demais Doenças Crônicas não Transmissíveis representam a principal causa de morte no Brasil (MALTA et al., 2014; NASCENTE et al., 2010). A obesidade é considerada pela Organização Mundial da Saúde como um problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS (BARROSO et al., 2017; SILVA et al., 2016). **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo quantitativo de caráter transversal, cujo objetivo é verificar a possível relação entre a HAS e obesidade em indivíduos participantes de uma feira de saúde alusiva ao dia nacional de combate a hipertensão.

**Amostra:** Durante a feira foram atendidas 113 pessoas, residentes na região norte do estado, com a média de idade de 54,85±16,1 anos e 70,8% eram mulheres. **Métodos:** Foi realizada a aferição da pressão arterial utilizando um esfigmomanômetro aneróide e um estetoscópio, seguindo as normativas da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2016). Posteriormente foi verificado a estatura e a massa corporal por meio de uma balança mecânica com estadiômetro, e calculado o índice de massa corporal (IMC), bem como, a classificação dos indivíduos de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, 2016). Os dados foram tabulados na ferramenta "Google Formulários" gerando uma planilha do Excel na qual foram analisados os dados, através percentual. **Resultados:** A PA Sistólica foi disposta em faixas: 43,63% apresentaram PA Diastólica < 120mmHg, 38,18% de 121 a 140mmHg, 15,45% de 141 a 160mmHg, 1,81% 161x180mmHg, e 1,0,90% de 181x200mmHg. Já a classificação do IMC demonstrou que nenhum participante apresentava baixo peso, 18,18% peso normal, 45,45% sobrepeso, 25,54% Obesidade Grau I, 8,18% Obesidade Grau II e 3,63% Obesidade Grau III. **Conclusão:** Não se percebeu relação direta entre IMC e PA, devido a no momento da avaliação os níveis pressóricos estarem dentro da normalidade, provavelmente devido a 38,1% dos pacientes relataram realizar tratamento para HAS.

## 52573

### Efeitos da estimulação elétrica funcional sobre o fluxo arterial periférico de pacientes pós-CRM participantes de um programa de reabilitação cardíaca (Fase II)

LETICIA CASTAGNA, NUBIA GONZATTI, MAURICIO TATSCH XIMENES CARVALHO, ALEXANDRE ANTÔNIO NAUJORKS, DANNUEY MACHADO CARDOSO, CARINE CRISTINA CALLEGARO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

**Fundamento:** Neto et al. (J. Cardiopulm. Rehabil. Prev., 2016; 36:157-66) descreveram os efeitos da EEF na melhora da capacidade funcional em pacientes cardiopatas. Entretanto, são escassos os estudos sobre os efeitos da EEF sobre o fluxo arterial periférico em pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Investigar os efeitos da EEF associada ao exercício aeróbico e resistido sobre o fluxo arterial periférico de membros inferiores em pacientes pós-CRM participantes de um programa de reabilitação (Fase II) do Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Amostra:** Ensaio clínico cuja amostra foi composta por 17 pacientes (54,8±10,5 anos, 12 homens) pós-CRM ingressantes no programa de RC (Fase II) randomizados em grupo sham (GS; n=9) e grupo EEF (GEEF; n=8) que recebeu a corrente elétrica no músculo quadríceps durante um período de doze semanas com três sessões semanais, associada ao exercício aeróbico e resistido. **Métodos:** No GEEF a corrente foi aplicada bilateralmente no músculo quadríceps através do equipamento Neurodyn High Volt (IBRAMED, São Paulo, Brasil) utilizando os parâmetros: corrente elétrica bifásica, simétrica e quadrada, frequência de 25Hz, largura de pulso de 200 µs, tempo de contração de 5 segundos, tempo de repouso de 5 segundos, durante 30 minutos e intensidade ajustada ao limite máximo tolerável pelo paciente. No GS utilizou-se os mesmos parâmetros com uma frequência de 5Hz. O fluxo arterial periférico foi avaliado pelo Índice Tornozelo Braquial (ITB). **Resultados:** Houve um aumento significativo nos valores do ITB tanto no GEEF (1,05±0,05 vs 1,19±0,08; p=0,002) quando no GS (1,04±0,05 vs 1,09±0,06; p=0,010) após a implementação do protocolo, entretanto na comparação da variação do ITB entre os momentos pré e pós-protocolo, o GEEF apresentou um incremento significativo maior nos valores do ITB do que o GS (0,13±0,08 vs 0,05±0,04; p= 0,02). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que a EEF pode potencializar os efeitos do exercício sobre o ITB de pacientes pós-CRM inseridos na Fase II da RC. A aplicabilidade clínica desses achados reside no fato de que, possivelmente, a EEF apresenta efeitos adicionais sobre o fluxo arterial periférico. Ressalta-se a necessidade de estudos com amostras maiores no sentido de corroborar nossos achados.

## 52582

**Capacidade funcional de pacientes pós-cirurgia cardíaca ingressantes a um programa de reabilitação fase II submetidos a um teste incremental**

GUILHERME BACK, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, LUIZA DE OLIVEIRA SOUZA, DOUGLAS ALEX WEISS MARTINS, RENATA TRIMER e ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA.

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

**Fundamento:** Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca (CC) cursam com redução da capacidade funcional e alterações hemodinâmicas. Os programas de Reabilitação Cardiovascular (RCV) objetivam proporcionar e acelerar a volta às suas atividades diárias, com ênfase na prática do exercício físico, acompanhada por ações educacionais de modo de vida prevenindo morbidades. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes encaminhados para RCV através de um teste incremental. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, composto por 10 pacientes em pós-operatório encaminhados à RCV-fase II. A capacidade funcional foi avaliada pelo *Incremental Shuttle Walking Test* (ISWT) e questionário *Duke Activity Status Index* (DASI). As variáveis obtidas nos tempos repouso, pico do teste e recuperação foram: Pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), Frequência cardíaca (FC) e Duplo Produto (DP), todos os pacientes faziam uso de medicamentos betabloqueador. Realizada análise de variância (ANOVA) com *Post Hoc* de Tukey e correlação de Spearman. **Resultados:** Entre os 10 sujeitos, observou-se maior frequência do sexo masculino (n=7), ex-fumantes (n=6), cirurgia de troca valvar (n=5), reconstituição da raiz da aorta (n=1), revascularização do miocárdio (n=4) tempo pós-operatório 36,6±14,5 dias, idade 58,60±10,01 anos e índice de massa corporal (IMC) de 27,9±3,4Kg/m<sup>2</sup>. No ISWT os sujeitos caminharam em média 246,0±122,9m, correspondendo a 30,7±8,9% predito. No escore total do DASI 8,2(1,75-20,7 pontos) quantificando-os com capacidade funcional baixa e VO<sub>2</sub> estimado muito fraco (13,7±2,58)mL/kg/min. Houve aumento significativo da FC e DP no pico do teste, quando comparados com os valores de repouso (FC:83,6±9,8vs109,5±15,2, p<0,001; DP:10272,0±2428,2vs15720,0±3896,6, p=0,002). Do pico para a recuperação houve redução esperada da FC (FC:109,5±15,2vs88,9±13,1, p=0,004). Encontramos uma correlação forte e negativa entre IMC vs dISWT(m) (r=-0,837, p<0,001). Também encontramos correlações entre dISWT(m) e idade (r=-0,747, p=0,010); IMC e DASI (pontos)(r=-0,730, p=0,017); IMC e VO<sub>2</sub> estimado (r=-0,766, p=0,010); DP de pico e DASI (pontos)(r=0,730, p=0,017). **Conclusão:** Pacientes pós CC encaminhados para RCV-fase II apresentaram um baixo predito na sua capacidade funcional quando submetidos a um teste incremental. A idade e IMC menores estão relacionados ao melhor desempenho nos testes.

## 52583

**Classificação funcional e características clínicas de pacientes cirúrgicos encaminhados para a fase II da reabilitação cardiovascular**

DARION FERREIRA, PALOMA DE BORBA SCHNEIDERS, ELISABETE ANTUNES SAN MARTIN, KAMILA MOHAMMAD KAMAL MANSOUR, CASSIA DA LUZ GOULART, DIANA DA SILVA GEIGER, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e RENATA TRIMER.

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

**Fundamento:** Os avanços das cirurgias cardíacas (CC), pós-operatória cursa com alterações respiratórias, sistêmicas e funcionais, que podem ser intensificadas pelas características clínicas e presença de co-morbidades. A reabilitação cardiovascular (RCV) precoce pós-CC propicia benefícios importantes para que os pacientes recuperem sua capacidade funcional de forma rápida e o seu encaminhamento pós-alta hospitalar para a Fase II da RCV ambulatorial é fundamental. **Objetivo:** Analisar as características individuais e cirúrgicas de pacientes encaminhados para a Fase II de RCV, estratificados pela capacidade funcional. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, com amostragem de conveniência composta por 26 pacientes submetidos a CC e encaminhados a Fase II da RCV do Hospital Santa Cruz - RS. Foram registrados dados clínicos e procedimentos cirúrgicos, além da realização *Incremental Shuttle Walk Test* (ISWT) para avaliar a capacidade funcional. Após o ISWT e conforme sua capacidade funcional obtida, os pacientes foram estratificados em 2 grupos: Grupo 1 [G1, ISWT < 450 metros] e Grupo 2 [G2, ISWT ≥ 450 metros]. Os grupos foram comparados pelo teste t de Student sendo considerado significante p<0,05. **Resultados:** A distância percorrida no ISWT para G1 (n=20) vs G2 (n=6) foi de 256,5±82 metros vs 495,0±60 metros (p<0,001) correspondendo a 38,3±11% do predito vs (53,7±11%) (p<0,05) respectivamente. Dentro das características clínicas avaliadas, G1 e G2 diferiram na idade [G1 63,4±10anos e G2 52,8 ±9anos (p=0,034)] e sexo [G1 55% homens e G2 100% (p<0,042)]. No G1 as cirurgias variaram entre revascularização do miocárdio (CRM) (40%), troca valvar (CTV) (40%) e outras intervenções (20%), sendo avaliados 26,5 (8-134) dias pós-CC; no G2 50,1% realizaram CRM, 16,6% CTV e 33,2% outras intervenções, sendo avaliados após 11(9-16) dias. Nas características antropométricas, G1 apresentou um IMC de 27,7±3 Kg/m<sup>2</sup> [85% classificados como sobrepeso ou obesidade grau 1] e G2 um IMC de 21,1±3 Kg/m<sup>2</sup> [50% sobrepeso ou obesidade grau 1]. **Conclusão:** Pacientes encaminhados para a RCV Fase II possuem diferenças clínicas e funcionais significativas. Pacientes que ingressam na RCV mais tardiamente, com idade avançada, IMC alto e sexo feminino apresentam reduzida capacidade funcional.

## 52636

**Análise da força muscular periférica utilizando cicloergômetro associado a VNI entre pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca**

JULIA CASAGRANDE, EMELY TEIXEIRA BODNAR, POLLYANA WINDMÖLLER e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIÚJÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O desenvolvimento de fraqueza muscular generalizada é uma complicação que acomete de 30% a 60% dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, acarretando impactos na função física desses pacientes MACHADO et al. 2017. **Objetivo:** Avaliar o efeito do protocolo de step's acrescido do uso da bicicleta ergométrica associado a ventilação não-invasiva (VNI) na força muscular periférica entre o período pré e pós-operatório (PO) de cirurgia revascularização do miocárdio (CRM). **Amostra:** Foram incluídos indivíduos, de ambos os sexos, entre 40 a 75 anos que realizaram CRM em um Hospital Geral de Porte IV no Estado do Rio Grande do Sul. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico, estudo aprovado pelo Comitê de Ética de pesquisa (CAAE: 63135716.3.0000.5350). Os pacientes foram submetidos ao protocolo padronizado denominado de step's acrescido do exercício aeróbio em bicicleta ergométrica com VNI. O desfecho analisado foi a força muscular periférica, mensurada pela *Medical Research Council* (MRC) nos membros inferiores. A avaliação e reavaliação foram realizadas no pré-operatório (um dia antes do procedimento cirúrgico) e no PO (quarto dia de PO). **Resultados:** 15 pacientes com idade média de 57,47±7,83 anos, sendo 11(73,3%) do sexo masculino que participaram do estudo. Na análise da força muscular pré e PO foram respectivamente para flexão de quadril esquerdo Grau 0: 0(0%)/1(6,7%); Grau 3: 1(6,7%)/1(6,7%) Grau 4: 4(26,7%)/2(13,3%); Grau 5: 10(66,7%)/ 11(73,3%) p=0,014\*. Flexão de quadril direito Grau 3: 1(6,7%)/ 1(6,7%); Grau 4: 4(26,7%)/ 4(26,7%) Grau 5: 10(66,7%)/ 10(66,7%) p=0,003\*. Extensão joelho esquerdo Grau 3: 1(6,7%)/ 3(20%); Grau 4: 4(26,7%)/ 3(20%) Grau 5: 10(66,7%)/ 9(60%) p= 0,305. Extensão joelho direito Grau 3: 1(6,7%)/ 2(13,3%) Grau 4: 4(26,7%)/ 3(20%) Grau 5: 10(66,7%)/ 10(66,6%) p=0,068; Dorsiflexão esquerdo Grau 3: 2(13,3%)/ 2(13,3%) Grau 4: 3(20%)/ 4(26,7%) Grau 5: 10(66,7%)/ 9(60%) p=0,093. Dorsiflexão direito Grau 3: 1(6,7%)/ 1(6,7%); Grau 4: 3(20%)/ 4(26,7%) Grau 5: 11(73,3%)/ 10(66,7%) p=0,000\*. **Conclusão:** Os resultados sugerem que a realização de um protocolo padronizado associado ao exercício aeróbio em bicicleta ergométrica com VNI auxilia na manutenção da força muscular periférica dos membros inferiores em pacientes em PO de CRM.

## 52638

**Associação entre força muscular respiratória e periférica de pacientes com insuficiência cardíaca participantes de um programa de reabilitação cardiopulmonar**

ALOMA FRANCO FOGASSI, TAINA BARROS RODRIGUES, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, NATALIA SCHMIEDT, VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é considerada um problema de saúde pública no mundo inteiro, e nas últimas três décadas tem aumentado tanto sua incidência quanto prevalência (ARAUJO et al. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):385-92). A disfunção do sistema músculo esquelético é um efeito sistêmico e contribui para a incapacidade ao exercício e redução da qualidade de vida (FERRARI et al., Rev Bras Ter Intensiva. 2012). Uma das formas de tratamento a estes pacientes são os programas de reabilitação cardiopulmonar (RCR) que utilizam exercícios físicos como terapia não medicamentosa. Estes programas promovem melhora da capacidade funcional e força muscular periférica através de protocolos que incluem exercícios para treinamento muscular e força muscular respiratória. (CALEGARI et al., Rev Bras Med Esporte - Vol. 23, Nº 2 - Mar/Abr, 2017). **Objetivo:** Avaliar e correlacionar a força muscular respiratória e periférica de pacientes com IC em um programa de RCR através de um estudo de coorte prospectivo. **Amostra:** Paciente com diagnóstico de IC que participaram do projeto de extensão interdisciplinar de RCR realizado na clínica escola de Fisioterapia da ULBRA - Canoas. **Métodos:** Foram realizadas duas avaliações: inicial e três meses após o programa de RCR, sendo mensuradas a força muscular respiratória, através de manovacuômetro analógico Ventcare®, e a força de preensão palmar com um dinamômetro digital CAMRY® EH101. Após obtenção dos dados, os mesmos foram analisados através do teste de correlação de Pearson (p<0,05). **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes desde 2015, com predomínio do gênero feminino (70,5%), idade média de 68,09±7,59 anos, com diagnóstico de IC (FEVE 50,74±19,21%). Houve associação entre pressão expiratória máxima (r=0,633, p=0,001) e pressão inspiratória máxima (r=0,484, p=0,004) e dinamometria após 3 meses de RCR. **Conclusão:** O programa de RCR indicou com estes resultados que existe uma correlação entre força muscular respiratória e periférica, ressaltando a necessidade de protocolos voltados à ambas musculaturas de pacientes com IC.

## 52644

### Força muscular periférica de pacientes críticos de uma unidade de terapia intensiva

ALOMA FRANCO FOGASSI, VICTÓRIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, TAINA BARROS RODRIGUES, NATÁLIA SCHMIEDT, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, LAURA JUREMA DOS SANTOS e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O aumento da sobrevida de pacientes críticos adveio em consequência da evolução da tecnologia, da ciência e da interação multidisciplinar. Contudo, a incidência de complicações decorrentes dos efeitos deletérios da imobilidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contribui, dentre outros fatores, para o declínio funcional e perda de massa muscular desses pacientes (FRANÇA et al., Rev Bras Ter Intensiva. 2012). O desenvolvimento de déficit de força muscular generalizada no paciente crítico é uma complicação detectada em pacientes admitidos numa UTI (Ali NA et al., Respir Crit Care Med. 2008). **Objetivo:** Avaliar e comparar a dinamometria manual e força muscular periférica em pacientes críticos de uma UTI através de uma coorte prospectiva. **Amostra:** Pacientes adultos com predomínio de cardiopatias como diagnóstico, que ficaram internados em uma UTI no Hospital Universitário de Canoas a partir de 48 horas, e que não apresentam alterações neurológicas. **Métodos:** Pacientes críticos foram avaliados a partir de 48 horas da internação na UTI até a respectiva alta. Os dados foram coletados por meio de dinamômetro digital de prensão manual CAMRY® EH101 e Escala Medical Research Council (MRC). A análise dos dados foi realizada por através do Teste T para amostras emparelhadas. **Resultados:** Foram incluídos 22 pacientes desde 2017, com predomínio do sexo feminino (54,5%), idade média de 59,23±12,92 anos, com tempo mediano de internação na UTI de 5 (3-8) dias. Houve redução na força de prensão manual e força muscular periférica. A dinamometria inicial do membro superior direito apresentou uma média de 21,19±5,83kgf e final 19,05±6,13kgf (p<0,0001). Já, no membro superior esquerda a medida inicial teve média de 20,46±5,92kgf e final 18,52±6,38kgf (p<0,0001). Em relação ao MRC a média inicial foi de 51,50±8,89 pontos e após o período de internação foi de 49,82±6,91 pontos (p=0,002). **Conclusão:** Concluiu-se que o período de internação na UTI é prejudicial para a força muscular periférica destes pacientes, sugerindo a necessidade de protocolos de mobilização precoce visando o reforço muscular global.

## 52646

### Avaliação da gordura corporal de pacientes com insuficiência cardíaca submetidos a um programa de reabilitação cardiopulmonar

TAINA BARROS RODRIGUES, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, ALOMA FRANCO FOGASSI, NATÁLIA SCHMIEDT, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada por uma inadequada função do coração em manter o fluxo sanguíneo necessário às atividades metabólicas do organismo e pode estar relacionada com a obesidade e o excesso de gordura corporal. Existem preditores utilizados para diagnosticar riscos cardiovasculares através de gorduras em geral, sendo eles o índice de massa corporal (IMC), relação cintura quadril (RCQ), circunferência abdominal (CA) e dobras cutâneas (DC) (BORNÉ et al. European Journal of Public Health. 2012; 24: 2 215-220). **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de reabilitação cardiopulmonar (RCR) na gordura corporal de pacientes com IC. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que participaram do projeto de extensão interdisciplinar de RCR realizado na clínica escola de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil, campus Canoas. **Métodos:** Foram realizadas duas avaliações, inicial e três meses após o programa de RCR. Foram medidos o IMC, através do peso e da altura, relação cintura-quadril (RCQ) pelas circunferências abdominal e do quadril e as dobras cutâneas (DC) do tríceps, subescapular, região supra ilíaca e abdominal, com adipômetro. Após obtenção dos dados, os mesmos foram analisados através do teste T para amostras pareadas (p<0,05). **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes desde 2015, com predomínio do gênero feminino (70,5%), idade média de 68,09±7,59 anos, com diagnóstico de IC (FEVE 50,74±19,21%). Houve diferença significativa no peso (p=0,001), IMC (p=0,001), e DC (p=0,001) após 3 meses de RCR. O mesmo não foi encontrado em relação à RCQ (p=0,627). **Conclusão:** Com o programa interdisciplinar de RCR houve uma redução no peso, IMC e DC. Com isso, ressalta-se a importância da realização dessas medidas antropométricas, especialmente das DCs por avaliar a gordura corporal e ser também um medidor de massa muscular.

## 52647

### Associação entre capacidade funcional e força periférica de pacientes com insuficiência cardíaca participantes de um programa de reabilitação cardiopulmonar

TAINA BARROS RODRIGUES, ALOMA FRANCO FOGASSI, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, NATÁLIA SCHMIEDT, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A prevalência da Insuficiência Cardíaca (IC) vem aumentando nos últimos anos em todo o mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública. Ela é caracterizada pela inadequada função do coração em manter o fluxo sanguíneo, devido à disfunção ventricular esquerda. Essa disfunção pode resultar em alterações hemodinâmicas e limitação da capacidade funcional, podendo desencadear os fatores limitantes como fadiga, dispnéia e intolerância ao exercício (POFFO et al. International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017;30: 189-198). **Objetivo:** Avaliar e correlacionar a capacidade funcional e a força muscular periférica de pacientes com IC em um programa de reabilitação cardiopulmonar (RCR). **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que participaram do projeto de extensão interdisciplinar de RCR realizado na clínica escola de Fisioterapia da Universidade Luterana do Brasil, campus Canoas. **Métodos:** Foram realizadas duas avaliações: inicial e três meses após o programa de RCR. A capacidade funcional foi avaliada através do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M) e a força de prensão palmar com um dinamômetro digital CAMRY® EH101. Após obtenção dos dados, os mesmos foram analisados através do teste de correlação de Pearson (p<0,05). **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes desde 2015, com predomínio do sexo feminino (70,5%), idade média de 68,09±7,59 anos, com diagnóstico de IC (FEVE 50,74±19,21%). Houve correlação moderada entre capacidade funcional e força de prensão palmar (r=0,519, p=0,003) após 3 meses de RCR. **Conclusão:** No programa interdisciplinar de RCR observou-se associação entre capacidade funcional e força muscular periférica, o que ressalta a necessidade de atividades voltadas ao incremento destas variáveis no intuito de minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida de pacientes com IC.

## 52648

### Funcionalidade de pacientes críticos adultos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Gamp Canoas

TAINA BARROS RODRIGUES, MARIANE DE OLIVEIRA LINO, ALOMA FRANCO FOGASSI, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, NATÁLIA SCHMIEDT, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A avaliação é uma ferramenta frequente para verificar a funcionalidade do paciente, traçar comparativos, objetivos de tratamento e acompanhar evoluções (CURZEL et al. Rev Bras Ter Intensiva, 2013; 25: 2 93-98). Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão mais suscetíveis a desenvolver doenças crônicas, ter uma piora na qualidade de vida que pode permanecer após a alta hospitalar. Alterações nas fibras musculares, marcadores inflamatórios, problemas cardiopulmonares, parâmetros metabólicos, diminuição do glicogênio e adenosina trifosfato, diminuição da capacidade oxidativa, redução da força muscular e atrofia muscular, também estão diretamente relacionados com o repouso no leito (SCHEFFOLD et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2010; 1: 2 147-157). **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a funcionalidade de pacientes críticos adultos internados na Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Universitário GAMP Canoas através de um estudo de coorte prospectivo. **Amostra:** Pacientes críticos adultos submetidos à internação na UTI do Hospital Universitário GAMP Canoas. **Métodos:** Foram realizadas avaliações em três momentos da internação: internação e alta da UTI e alta hospitalar, com as escalas ICU Mobility Scale (IMS), Perme Intensive Care Unit Mobility Score (PERME) e Functional Status Score for the ICU (FSS-ICU). Após obtenção dos dados, os mesmos foram analisados através do teste não paramétrico de Friedman (p<0,05). **Resultados:** Foram incluídos 47 pacientes desde 2017, com predomínio do sexo masculino (70,2%), idade mediana de 65 (48-72) anos, sendo 10,6% com diagnóstico de cardiopatias. Houve diferença significativa na IMS (p=0,001), PERME (p=0,001) e FSS-ICU (p=0,001) entre os momentos avaliados, demonstrando uma tendência de incremento dos escores ao longo da internação hospitalar. **Conclusão:** Os resultados apresentados evidenciam um declínio funcional no momento de internação, com posterior incremento ao longo da internação. Tais achados ressaltam a importância de protocolos de mobilização precoce no intuito de minimizar tais achados em pacientes críticos.

## 52658

**Correlação clínica entre o teste de caminhada de seis minutos e o teste de exercício cardiopulmonar em mulheres com hipertensão pulmonar classe funcional II e III**

LARISSA DA SILVEIRA PONCE, FABRICIO FARIAS DA FONTOURA, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, KATYA V. RIGATTO, RONALDO ALVES DE MATTOS, JENNIFER MENNA BARRETO SOUZA, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, GUILHERME WATTE, GABRIELA RONCATO e DANILO CORTOZI BERTON.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão pulmonar (HP) é clinicamente definida pelo aumento da pressão na circulação pulmonar. A insuficiência cardíaca direita leva a limitações na capacidade de exercício. O teste de exercício cardiopulmonar (TECP) é o padrão ouro para capacidade de exercício no entanto seu acesso ainda é restrito. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) é comumente utilizado e fornece informações funcionais e prognósticas nesta população. **Objetivo:** Correlacionar a distância percorrida no TC6 e a capacidade de exercício determinada pelo TECP em pacientes com HP e comparar os parâmetros dos testes com valores previstos e achados hemodinâmicos do cateterismo cardíaco direito. **Delineamento:** Estudo transversal observacional realizado com pacientes do sexo feminino com HP pertencentes aos grupos I e IV. **Amostra:** Dezesete pacientes do sexo feminino, 13(76,5%) classe funcional WHO II e 4(23,5%) III com idade 37,7±9,8 anos, IMC de 25,5±5 Kg/m<sup>2</sup>. **Métodos:** O TC6 foi aplicado segundo as diretrizes da ATS,2002, num corredor de 30m. O TECP foi realizado em uma bicicleta ergométrica com freios eletromagnéticos (Corival;Holanda), com um sistema computadorizado respiração a respiração (Vmax299®), a carga foi aumentada a cada 1 min a partir de 2min de pedaladas sem carga a 5-10 W/ até a exaustão do paciente. Os dados do cateterismo cardíaco direito foram obtidos através de exames prévios com intervalo inferior a 6 meses. **Resultados:** Houve comprometimento na eficiência ventilatória VE/VO<sub>2</sub> slope 47,8±13,2 e de VO<sub>2</sub> pico 14,12±4,8ml/kg/min, equivalente a 58%±21% da normalidade. No entanto os pacientes percorreram uma distância de 516±75,9m, equivalente a 86% da normalidade. Houve correlação entre a distância percorrida no TC6 e o VO<sub>2</sub> pico ml/kg/min, r= 0,606 p<0,01. O débito cardíaco (DC) médio foi de 4,84±1,3l/min e relacionou-se positivamente com a distância do TC6 e o VO<sub>2</sub> pico, r=0,714 p<0,005 e r=0,662 p<0,007, respectivamente. A resistência vascular pulmonar média 9,5±4,1 U Wood com VO<sub>2</sub> pico r= - 0,682 p<0,005 e distância TC6 r= -0,689 p< 0,004. **Conclusão:** Apesar da correlação entre os testes que apresentam relações semelhantes com os achados hemodinâmicos, o teste de caminhada de seis minutos subestima a gravidade do paciente quando comparado ao teste de exercício cardiopulmonar. Mais estudos são necessários com uma amostra mais robusta e com inclusão do gênero masculino para validação externa.

## 52662

**Relação do controle autônomo sobre a prevalência de lesões durante uma temporada competitiva em atletas profissionais de voleibol**

DORIVAL RIBEIRO DA FONSECA, ALESSANDRA DE ANDRADE PERES, GUILHERME PEREIRABERRIEL, LUIZ HENRIQUE DE LARA PERES, MARCELO MARTINS MELLO, KATYA V. RIGATTO e FABRICIO FARIAS DA FONTOURA.

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

**Fundamento:** O sistema nervoso autônomo desempenha importante influência na função fisiológica do organismo, podendo ser avaliado de forma não invasiva através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). **Objetivo:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca em atletas profissionais de voleibol e correlacionar com prevalência de lesão durante uma temporada completa. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva com atletas do sexo masculino durante a temporada de agosto/2016 a março/2017. Foram selecionados quatro períodos: (B0) basal - apresentação dos atletas, (PT1) pré-temporada - preparação física e técnica específica, (T2) temporada - período competitivo oficial e (PT3) pós-temporada, os intervalos de cada período foram em média de 45 dias. Os intervalos RR utilizados para análise da VFC foram registrados por um cardiofrequencímetro (POLAR, @modelo RS800cx) colocado na região do tórax, próximo ao processo xifóide e exportados através do software *Polar Precision Performance*. As variáveis utilizadas para análise da VFC foram através de métodos lineares de domínio da frequência onde HF (alta frequência de 0,15 - 0,4 Hz), LF (baixa frequência de 0,04 - 0,15Hz) e a razão LF/HF. **Resultados:** Foram avaliados 16 atletas do sexo masculino com idade média de 25±4,9 anos, tempo de prática no esporte 12±5 anos. A VFC obtida através dos intervalos RR (IRR), foram diferentes com p <0,01 durante todos os períodos avaliados: no (B0) IRR=897±31ms, na (PT1) IRR=1138±46 ms na (T2) IRR= 937±41ms e na (PT3) IRR=995±37ms. O domínio de alta frequência (HF=n.u) foi maior na (PT1) HF(nu)= 44,3±3,4 relacionado ao período (B0) HF(nu)= 27,4±4,2 (p<0,01), o domínio de baixa frequência (LF=n.u) apresentou redução significativa na (PT1) LH(n.u)= 55,6±3,4 em relação ao período (B0) LH(n.u)= 72,6±4,2 (p<0,01); e houve aumento na (T2) LH(n.u)= 67,2±3,1 relacionada a (PT1) LH(n.u)= 55,6±3,4 (p<0,01). O balanço simpato-vagal LH/HF apresentou diminuição significativa do período (B0) para a (PT1) de 4,4±0,93 para 1,51±0,22, respectivamente. A prevalência de lesões foi maior no período basal 43,8% e pós temporada 37,5% relacionado-se com a IRR r - 0,658 (p<0,01). **Conclusão:** Concluímos que houve uma correlação negativa entre a variabilidade da frequência cardíaca e as lesões ocorridas durante uma temporada no presente estudo.

## 52667

**Influência do controle virológico e terapia antirretroviral no balanço autônomo cardiovascular em sujeitos com HIV**

MATHEUS BARROS MOREIRA, NAIÁRA CASARIN, GEOVANA DE ALMEIDA RIGHI, CAROLINE MONTAGNER PIPPI, LUIS ULISSIS SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

**Fundamento:** A disfunção autônoma é relatada em pacientes com Human Immunodeficiency Virus (HIV), induzindo maiores taxas de morbimortalidade. No entanto, a influência da carga viral e terapia antirretroviral (TARV) sobre o balanço autônomo cardiovascular carece de maior elucidação. **Objetivo:** Avaliar efeitos da TARV e controle virológico sobre balanço autônomo cardiovascular em sujeitos HIV. A hipótese é que pacientes em uso de TARV e adequado controle virológico apresentam melhor resposta autônoma. **Delineamento:** Este estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. **Amostra:** Foram estudados 60 pacientes com HIV, em uso de TARV há pelo menos três meses ou sem uso, oriundos do Ambulatório de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário de Santa Maria e do Ambulatório Casa Treze de Maio, em Santa Maria/RS. Os pacientes se distribuíram 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:** O balanço autônomo cardiovascular foi avaliado pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC), o domínio do tempo e da frequência, com um frequencímetro de pulso marca Polar modelo 810i. Utilizou-se os registros obtidos em respiração controlada (12 respirações por minuto; relação I:E=1/3), durante 10 minutos. Os dados estão expressos em média±DP ou mediana (P25-75) e foram analisados pela ANOVA de uma via e post hoc de Bonferroni ou pelo teste de Kruskal Wallis. Considerou-se o nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto ao sexo, idade e índice de massa corporal. O componente LFnu (atividade simpática) foi maior no GsTCV+ (44,4±17,2) do que no GTCV- (27,7±16,2) e GTCV+ (27,2±14). O componente HFnu (atividade parassimpática) foi menor no GsTCV+ (55,6±17,1) do que no GTCV- (72,3±16,2) e GTCV+ (72,6±14). A relação LF/HF esteve prejudicada no GsTCV+ (0,82(0,46-1,42)) na comparação com o GTCV- (0,32(0,18-0,60)) e GTCV+ (0,31(0,23-0,61)). **Conclusão:** Pacientes com carga viral detectável e sem TARV demonstraram maior atividade simpática, menor resposta parassimpática e prejuízo no balanço autônomo em comparação com os grupos em uso da TARV, o que demonstra sua relevância para o adequado manejo cardiovascular nesta população.

## 52691

**Correlação entre a capacidade funcional de exercício com a força muscular respiratória em mulheres com hipertensão pulmonar**

LIDIANE MARTINS SANTOS, FABRICIO FARIAS DA FONTOURA, GABRIELA RONCATO, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, LARISSA DA SILVEIRA PONCE, KATYA V. RIGATTO, TAINÁ RAMIRES DA COSTA, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, JENNIFER MENNA BARRETO SOUZA, FRANCIÉLE VICOSA LEMES, FLÁVIA DIAS BARICHELLO, CHARLES RECH e DANILO CORTOZI BERTON.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A intolerância ao exercício é a principal característica funcional da hipertensão pulmonar (HP). O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um teste padronizado, de baixo custo, de fácil aplicação e reproduzibilidade, sendo bem tolerado pelos pacientes com HP e amplamente utilizado para avaliação da capacidade funcional e monitorização da gravidade da doença nesta população. **Objetivo e Delineamento:** Descrever a relação entre a capacidade funcional (TC6) com Força Muscular Inspiratória (FMI) e a Força Muscular Expiratória (FME) em pacientes com HP, em um estudo transversal. **Amostra:** Trinta e uma mulheres, 22 (71%) classe funcional II e 9 (29%) III, sendo 29 (93%) pertencentes ao grupo I e 2 (7%) grupo IV. **Métodos:** O TC6 foi realizado conforme diretrizes da ATS (2002) utilizando-se um corredor de 30m, foi utilizado a distância percorrida em metros (DPTC6) e o percentual da normalidade de acordo com Britto et al. 2013. Os pacientes foram submetidos a prova de manovacuometria de acordo com os critérios de reproduzibilidade da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia empregando o equipamento MVD-300 Globalmed® utilizados como valores de referência os descritos por Neder et al. 1999. Foi realizado teste de Spearman's para avaliação de correlação. **Resultados:** Foram encontrados associação entre a força muscular respiratória e a DPTC6. Houve correlação positiva entre a PImax e PEmax (r=0,604, p= 0,002; PImax e PEmax com a distância DPTC6 r=0,422, p=0,018 e r=0,394, p=0,028, respectivamente. A DPTC6 foi de 490 ± 54 metros, representando 85% do previsto para normalidade. O valor da PImax foi de -69,4±17,4cmH<sub>2</sub>O (76% do previsto) e PEmax foi de 81,9 ±20,2cmH<sub>2</sub>O (88% do previsto). **Conclusão:** O presente estudo sugere que foram encontradas correlação positivas entre a força muscular respiratória e a distância percorrida, e uma moderada correlação entre a força inspiratória e expiratória, sendo necessário novos estudos para validação externa dos resultados.

## 52716

### Comportamento do BNP e troponinas em ciclistas após esforço: uma revisão integrativa

MARCOS BIANCHI MARIN, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Gerar hipóteses sobre o comportamento de biomarcadores cardíacos em ciclistas. Estudos de SIERRA et al. (Rev Bras Med Esporte.,2015) realizados em atletas demonstraram que após exercícios de longa duração, os níveis de BNP se elevaram consideravelmente. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura que buscou avaliar os valores encontrados de BNP, NT-proBNP e troponina T em ciclistas, na prática de esforço em exercícios de longa duração. **Métodos:** Artigos publicados sobre a utilização do BNP como biomarcador cardíaco em ciclistas, nos periódicos indexados nas bases de dados, Bireme, Pubmed, MedLine, Scielo e LILACS. Os termos empregados de indexação ou descritores em português/inglês foram cérebro/brain, natriurético/natriuretic, peptídeo/peptides, BNP, NT-proBNP, troponina US/US troponins, ciclismo/cycling, ciclistas/cyclists, de forma combinada através do operador booleano AND entre cada descritor. As buscas foram realizadas individualmente combinando dois operadores por vez, sem delimitar um intervalo temporal. **Resultados:** 7 artigos atenderam todas as especificações impostas. Os resultados revelaram que há um aumento considerável de BNP, NT-proBNP e troponina T quando os atletas são submetidos a competições de longa duração e alta intensidade, adaptando o miocárdio como resultado do esforço realizado. **Conclusão:** Os achados desta revisão sugerem que ciclistas em competição ou em exercícios de longa duração estão diretamente relacionados com aumento da liberação dos biomarcadores BNP, NT-proBNP e Troponina T, causando uma significativa elevação temporária do estresse na parede do músculo cardíaco. Também foi percebida a falta de um protocolo sobre o tempo de coleta dos biomarcadores após o término das competições ou exercícios.

## 52770

### Respostas hemodinâmicas agudas do Mat Pilates e Pilates em aparelhos em mulheres saudáveis

KENIA BORBA DA SILVA, JESSICA LUMERTZ DA ROCHA, DAIANA CRISTINE BÜNDCHEN e ANA INÊS GONZÁLES.

Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá, SC, BRASIL - Universidade do Estado de Santa Catarina, São José, SC, BRASIL - Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, SC, BRASIL.

**Fundamento:** Gonzáles et al (Pilates Exercise for Hypertensive Patients: A Review of the Literature. Altern Ther Health Med. 2016 Sep;22(5):38-43) descreveu recentemente em uma revisão sistemática, que estudos relacionados a análise das respostas hemodinâmicas decorrentes da aplicação do Método Pilates, foram desenvolvidos até o momento, utilizando-se do Mat Pilates, não sendo evidenciados estudos que tenham comparado as respostas entre Mat Pilates e Pilates em Aparelhos. **Objetivo:** Investigar as respostas hemodinâmicas agudas sobre os mesmos exercícios executados no Mat Pilates e Pilates em Aparelhos em mulheres saudáveis. **Amostra:** Participaram do estudo 16 mulheres com idade média de 20,5±1,9 anos que realizaram uma sessão de adaptação e uma sessão treino de Mat Pilates e uma de Pilates em Aparelhos. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa descritiva experimental do tipo transversal com amostra de conveniência. As variáveis hemodinâmicas estudadas foram Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC) verificadas em repouso, 1<sup>o</sup>, 15, 30 e 45 minutos após a intervenção. A FC foi verificada antes e após cada série de exercícios nos dois métodos. Os dados foram expressos em média e desvio padrão. Foi realizado teste t de Student ou teste de Wilcoxon e para medidas repetidas ANOVA. Foi considerado significativo p<0,05. **Resultados:** Na variável FC, quando verificada a comparação intragrupos observou-se aumento desta variável após a realização dos exercícios The hundred e Leg pull front tanto em Mat Pilates como no Pilates em Aparelhos. Na sessão de Pilates em Aparelhos os valores foram inferiores aos iniciais após os exercícios The roll up e Push up. Na comparação entregrupos após a realização da Shoulder bridge e Leg pull front os valores foram superiores no Pilates aparelho e após os exercícios The roll up e Push up os valores foram inferiores. Para ambas as sessões, houve aumento da FC no 1<sup>o</sup> minuto pós-sessão comparando com valores pré e 45 minutos. Os valores de PA não modificaram significativamente. **Conclusão:** A realização de exercícios de Mat Pilates e Pilates em Aparelhos demonstraram respostas hemodinâmicas fisiológicas semelhantes, mostrando que estes exercícios são seguros para esta população estudada. Neste sentido, sugere-se a realização de mais estudos sobre o método Pilates e sua possível relação diante das variáveis hemodinâmicas, em condições patológicas, em que o controle destas variáveis se mostra essencial.

## 52776

### Funcionalidade cardiopulmonar pré-operatória e sua relação com a evolução pós-operatória de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca

DANUBIA CHAVES FERNANDES MITTELSTAEDT e LUIZ FELIPE FRÖHLICH.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo Gazzana et al. (Rev. da Assoc. Méd. do Brasil 2010; 56(5): 551-7) as complicações pulmonares pós-operatórias (CPOs) referem de 25% a 50% das complicações pós-operatórias registradas. Elas decorrem de alterações nos volumes pulmonares em resposta a disfunção dos músculos respiratórios e a mudanças na mecânica ventilatória, o que leva a alterações na funcionalidade cardiorespiratória do indivíduo. **Objetivo:** Sabendo que a espirometria, comumente aplicada na avaliação pré-operatória, é incapaz de apresentar tal informação, pois é realizada em repouso, este estudo objetiva avaliar o estado físico-funcional do sistema cardiopulmonar no pré-operatório e sua relação com a evolução no pós-operatório imediato do paciente submetido a cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Logo, esta pesquisa é de natureza básica, observacional descritiva do tipo transversal quantitativa, na qual se realizou a coleta de dados durante o pré-operatório através de uma anamnese, a espirometria e o teste do degrau de 6 minutos (TD6), bem como o acompanhamento da evolução pós-operatória através da análise do prontuário e das radiografias feitas diariamente pelo paciente, analisadas por um observador cego. **Amostra:** Nossa amostra foi composta por oito indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca no período de março até maio de 2018, sendo 4(50%) do sexo masculino, a média de idade foi de 63,1±10 anos, Índice de massa corporal 29,2±3,4 Kg/m<sup>2</sup>, Volume Expiratório Forçado no 1<sup>o</sup> segundo (VEF1) 60±16%predito, TD6 57±30 degraus. **Resultados:** Observou-se correlação significativa (r=0,764, p=0,027) entre VEF1% x número de degraus alcançados pelos pacientes no TD6, já o tempo que o paciente se manteve no teste mostrou-se um excelente preditor do tempo de internação na UTI (r=-0,987, p=0,00). A correlação das variáveis pré-operatórias com a ocorrência de CPOs não foi significativa. **Conclusão:** Dito isso, conclui-se que o trabalho atingiu seu objetivo, onde observamos que não houve relação do estado físico funcional com as complicações pós-operatórias, porém, constatou-se que quanto maior o tempo de permanência no teste do degrau, menor foi o tempo de internação na UTI. Assim como, pacientes que apresentaram pior função pulmonar através da espirometria, alcançaram um número menor de degraus durante o teste. Mostrando desta forma que o TD6 é uma opção de avaliação funcional em pacientes cardiopatas.

## 52786

### Funcionalidade de pacientes pediátricos com cardiopatia congênita através da Functional Status Scale

GABRIELA ALVES PEREIRA, TATIANA COSER NORMANN, NATHALIA VIEIRA DA ROSA, RENATA SALATTI FERRARI, CAMILA W SCHAAN e JANICE LUIZA LUKRAFKA.

Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Functional Status Scale (FSS) é uma escala de avaliação funcional quantitativa desenvolvida para pacientes pediátricos hospitalizados, rápida e confiável. Pollack, MM (Pediatrics. 2009;124(1):e18-28). **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade através da FSS em pacientes com cardiopatias congênitas (CC), após internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Amostra:** Crianças e adolescentes com idade superior a um mês e inferior a 18 anos, com CC, de ambos os sexos, internados na UTIP por no mínimo 24 horas. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com avaliação funcional realizada até 48 horas após alta da UTIP. A escala FSS é composta por seis domínios (estado mental, sensorio, comunicação, função motora, alimentação e respiração). O seu escore total varia de 6 a 30, quanto maior a pontuação, pior a funcionalidade. As pontuações de 6 a 9 indicam funcionalidade adequada/difusão leve e 10 a 15 disfunção moderada. Os pacientes foram classificados em subgrupos de acordo com a CC: acianótica obstrutiva, acianótica com shunt esquerda-direita (E-D), cianótica com hipofluxo pulmonar e cianótica com hiperfluxo pulmonar. Os dados estão expressos como mediana e intervalo interquartil [25-75]. Para avaliar a diferença entre os grupos de CC foi utilizado teste de Kruskal Wallis e post hoc de Dunn. **Resultados:** Foram avaliados 85 pacientes com CC, n=40 do sexo masculino e mediana de idade de 7 [3-23] meses. Quanto aos subgrupos de CC n=17 apresentaram cardiopatia acianótica obstrutiva, n=37 cardiopatia acianótica com shunt E-D, n=18 cardiopatia cianótica com hipofluxo pulmonar e n=13 apresentaram cardiopatia cianótica com hiperfluxo pulmonar. O escore funcional total foi de 10 [7-11], sendo que 52% (n= 44) foram classificados com disfunção funcional moderada após a alta da UTIP. Ao comparar-se o tempo de internação, o tempo de VMI e o escore total da FSS entre os subgrupos, não houve diferença significativa (p=0,165; p=0,499; p=0,188, respectivamente). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a comparar funcionalidade através da FSS em pacientes com CC egressos de UTIP. Pacientes pediátricos com CC apresentam prejuízo moderado da funcionalidade global. O tipo de cardiopatia parece não influenciar na duração da internação, da VMI, e na funcionalidade global. Estudos de seguimento e com maior tamanho amostral devem ser realizados a fim de corroborar nossos achados.

52789

**Efeitos de diferentes intensidades de exercício sobre a creatinofosfoquinase e a coagulação sanguínea em pacientes com doença arterial coronariana**

AMANDA SACHETTI, JULIANA NUNES FERREIRA, GRASIELA DOS SANTOS, ISABEL CRISTINA REINHEIMER e ALEXANDRE SIMOES DIAS.

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

**Fundamento:** O exercício físico é um componente fundamental nos programas de reabilitação cardiovascular (RCV) e o estudo das respostas fisiológicas em diferentes intensidades pode contribuir na elaboração adequada da prescrição do treinamento. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo de dois protocolos de exercício com intensidades distintas sobre um marcador de lesão muscular, a creatinofosfoquinase (CPK), e sobre o tempo de protrombina parcial ativado (TTPA) e tempo de tromboplastina (TP) em indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) encaminhados à reabilitação. **Amostra:** Foram avaliados cinco indivíduos, quatro do gênero masculino, com idade média de 57±10 anos. Três realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e dois angioplastia. **Métodos:** A aptidão cardiorespiratória foi avaliada pelo teste cardiopulmonar na esteira a fim de determinar as intensidades de exercício dos protocolos. O protocolo contínuo foi realizado com 5min de aquecimento seguidos de 30min com frequência cardíaca (FC) na intensidade do limiar de anaerobiose (LAN) e 5 minutos de recuperação, totalizando 40min. O protocolo intervalado teve 5min de aquecimento seguidos de 30min com intervalos de 2min em 85 - 90% da FCmáx e 3min com intensidade 10% abaixo da FCAN e 5min de recuperação, totalizando 40min. A coleta de sangue foi realizada antes e após cada protocolo. O delta de variação (valores pós-valor pré-exercício) foi calculado e comparado entre os protocolos. **Resultados:** Os valores médios do consumo de oxigênio pico ( $VO_{2pico}$ ) foram 21,2 ± 6,6 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; FC<sub>máx</sub> 124±12bpm e FC<sub>LAN</sub> 102±6bpm. O delta de variação do protocolo contínuo e intervalado para CPK foi de (9,3±40 vs 24±13 U/L; P = 0,36), respectivamente. O delta de variação do protocolo contínuo e intervalado para TTPA e TP foram de (1,74±1,7 vs 0,12±2,2 seg; P = 0,28) e (0,16 ± 0,4 vs 0,14 ± 0,2 seg; P = 0,92), respectivamente. Não houve diferenças significativas nas variáveis analisadas frente aos protocolos com intensidade contínua ou intervalada. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que ambos protocolos com intensidades contínuas ou intervaladas são seguras e bem toleradas pelos pacientes portadores de DAC em reabilitação cardiovascular.

52791

**Qualidade de vida como fator de aderência ao treinamento muscular inspiratório em pacientes com hipertensão pulmonar**

FLAVIA DIAS BARICHELLO, FABRICIO FARIAS DA FONTOURA, FRANCIELE VICOSA LEMES, LARISSA DA SILVEIRA PONCE, LIDIANE MARTINS SANTOS, TAINÁ RAMIRES DA COSTA, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, GABRIELA RONCATO, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, GUILHERME WATTE, KATYA V. RIGATTO e DANILO CORTOZI BERTON.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, em geral por mecanismos mistos, envolvendo vasoconstrição e remodelamento vascular pulmonar. Pacientes com HP enfrentam vários fatores estressantes, como fadiga e dispnéia, comprometendo assim sua qualidade de vida (QV). A OMS conceitua QV como sendo a percepção do indivíduo, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. **Objetivo:** Verificar o impacto da qualidade de vida na adesão ao treinamento muscular inspiratório (TMI). **Delineamento:** Estudo do tipo observacional retrospectivo utilizando-se como base de dados um ensaio clínico randomizado e controlado com pacientes mulheres portadoras de HP. **Amostra:** Vinte e quatro mulheres com idade média de 39,8±10 anos, 18 (75%) classe funcional II e 6 (25%) classe III com IMC de 25,21±4,23kg/m<sup>2</sup> pertencentes ao grupo I da classificação de HP. **Métodos:** Foi analisado um diário de registro de treinamento e sintomas, preenchido diariamente pelos pacientes após orientação do fisioterapeuta. Semanalmente os pacientes foram avaliados e indagados sobre a adesão, sintomas e dificuldade para realizar o treinamento domiciliar. Foi considerado boa adesão aqueles pacientes que completaram pelo menos 80% das sessões domiciliares prescritas, que foram 2 séries de 30 respirações 2 x ao dia, durante 8 semanas. Os pacientes foram divididos em dois grupos, TMI 50% da carga máxima e sham com carga fixa de 3cmH<sub>2</sub>O. Para avaliar a QV foi utilizado o questionário *short form* SF-36. **Resultados:** Vinte e um (87,5%) dos pacientes concluíram o TMI, completando 89±18% das sessões propostas. Não houve diferença significativa entre os grupos de TMI 50% e sham quanto a QV. Apenas 2 pacientes que completaram o TMI não atingiram pelo menos 80% das sessões. Três domínios da QV estavam piores nos pacientes menos aderentes comparado ao grupo aderente mais de 80%, estado geral de saúde 49±22 - 7,5±3,5 p=0,01, aspectos sociais 77±22 - 37±25 p=0,03 e saúde mental 68±18 - 44±33 p=0,05. Houve 3 desistências no grupo TMI 50% (logística, depressão, interações), com as seguintes aderências nas sessões 25%, 52% e 107%, respectivamente. **Conclusão:** O comprometimento da qualidade de vida influenciou de forma negativa na adesão ao treinamento muscular inspiratório em pacientes mulheres com hipertensão pulmonar.

52794

**Qualidade de vida em mulheres com hipertensão arterial pulmonar classe funcional II e III**

FRANCIELE VICOSA LEMES, FABRICIO FARIAS DA FONTOURA, LARISSA DA SILVEIRA PONCE, GABRIELA RONCATO, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, GUILHERME WATTE, LIDIANE MARTINS SANTOS, FLAVIA DIAS BARICHELLO, TAINÁ RAMIRES DA COSTA, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, DANILO CORTOZI BERTON, NATÁLIA ALICE BERWIG e MARCELO MARTINS MELLO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial pulmonar é uma síndrome clínica complexa, cuja característica principal é o aumento da pressão arterial pulmonar seguida por avanço progressivo na resistência vascular pulmonar, comum a um determinado grupo de doenças, que tende a evoluir com falência ventricular direita e morte prematura do paciente Galie N (JACC;2013;62:1-3). O questionário padronizado *Short Form Health Survey 36* (SF-36) é uma ferramenta importante para avaliação da qualidade de vida, sendo primordial para a avaliação desses pacientes. **Objetivo:** Comparar os domínios da qualidade de vida de pacientes com hipertensão pulmonar com os valores normativos brasileiros. **Amostra:** Foram incluídos 31 pacientes do sexo feminino com idade de 38±8,5 anos com IMC 25,3±4,2 kg/m<sup>2</sup> sendo 71% classe funcional WHO II e 29% III. Foi utilizado o questionário SF-36 validado no Brasil por Laguardia, J. et al (Rev Bras Epidemiol 2013; 16(4): 889-97) e comparado com os valores de normalidades de acordo com a faixa etária equivalente. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal observacional realizado em um hospital referência no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Os pacientes apresentaram piores valores de qualidade de vida quando comparados aos valores normais da população brasileira, sendo significativo para os seguintes domínios: capacidade funcional 48,1±20,9 vs 82,9±7 p<0,001, limitação por aspectos funcionais 52,4±42 vs 82,7±5,3 p=0,02, dor 62,3±21 vs 79±5,9 p<0,05, estado geral de saúde 42,2±24 vs 74,5±5,2 p<0,001, vitalidade 49,8±21,7 vs 78,5±6,9 p<0,001, aspectos sociais 72,5±24,5 vs 87±3,4 p=0,037, e não significativos para os domínios de limitação por aspectos emocionais 67,6±39 vs 81,5±8,2 p=0,525, saúde mental 66,8±17 vs 68,4±10 p=0,902. **Conclusão:** Os domínios da capacidade funcional, limitação por aspectos funcionais, estado geral de saúde, dor, vitalidade e aspectos sociais foram inferiores à normalidade, porém as limitações por aspectos emocionais e saúde mental estavam dentro da normalidade para a população brasileira.

52799

**Avaliação da força muscular ventilatória e de prensão palmar em indivíduos cadeirantes participantes do Projeto "Movimento sobre Rodas" da Universidade Feevale**

KETLIN CAROLINE GRIEBELER, LEONARDO FRATTI NEVES, SIMONE DE PAULA, CASSIA COSTA e MARA RUBIA STEINHAUS DE OLIVEIRA.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Existe uma associação entre a força da musculatura ventilatória e diversos fatores de risco cardiovasculares. Valores reduzidos de pressão inspiratória máxima são fatores de risco independentes para infarto do miocárdio e morte por doenças cardiovasculares, assim como para doenças cerebrovasculares. Baixos valores de força ventilatória também estão associados com maiores perfis inflamatórios, o que também caracteriza uma maior chance destes eventos. Da mesma forma, fatores de risco cardiovasculares elevados se associam a baixa força de prensão palmar. Os comprometimentos de lesados medulares, paraplégicos, podem estar associados à fraqueza de musculatura de membros superiores e musculatura ventilatória, especialmente a expiratória, em função do nível das lesões. Poucos estudos avaliam a força da musculatura ventilatória e a força de prensão palmar em indivíduos com lesões medulares. **Objetivo:** Avaliar a força da musculatura ventilatória e a força de prensão palmar de indivíduos cadeirantes, com lesão medular. **Amostra:** Foram incluídos no estudo 6 indivíduos, 3 com trauma raquimedular e 3 com mielomeningocele, com comprometimentos medulares entre T4 e L1. **Métodos:** Foram realizados o teste de Prensão Palmar utilizando o dinamômetro "Electronic Hand Dynamometer E.CLEAR modelo EH101", realizando 3 tentativas com os pacientes sentados em suas cadeiras de rodas, com 90° de flexão de cotovelo e punho em posição neutra, sendo tomada como referência a maior medida. Também foram avaliadas as pressões inspiratória e expiratória máximas utilizando o manovacuômetro MVD300® Globalmed com os indivíduos sentados em suas cadeiras de rodas. **Resultados:** A idade média dos indivíduos avaliados foi de 30,4±20,9 anos, sendo 3 homens e 3 mulheres. O valor médio da prensão palmar no membro dominante foi de 27,6±16,8Kg e 28,0±16,72Kg para o não dominante. Os valores médios de P<sub>l</sub>máx foram de 63,2±26,9 cmH<sub>2</sub>O, representando 65,8% do valor previsto. Já os valores de P<sub>em</sub>máx foram de 38,0±23,25cmH<sub>2</sub>O, representando 31,9% do previsto. **Conclusão:** É possível verificar uma importante diminuição tanto na força de prensão palmar quanto na força da musculatura ventilatória dos indivíduos estudados, sendo a P<sub>em</sub>máx o principal motivo de preocupação para estes indivíduos. Mais estudos, mais robustos e acompanhamento longitudinal destes pacientes devem ser realizados para avaliar o risco cardiovascular e os desfechos relacionados à fraqueza muscular em indivíduos cadeirantes.

## 52806

### Perfil cardiovascular de moradores de bairros em vulnerabilidade social de Uruguaiiana

KARINE COLLING, LETICIA PERLIN CALLEGARO, GUILIA ALESSANDRA WIGGERS e FRANCK MACIEL PECANHA.

Universidade Federal do Pampa, Uruguaiiana, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As Doenças Cardiovasculares (DCVs) se apresentam de várias formas e uma delas é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que juntamente com as demais Doenças Crônicas não Transmissíveis representam a principal causa de morte no Brasil (MALTA et al., 2014; NASCENTE et al., 2010). **Objetivo:** Trata-se de um estudo quantitativo de caráter transversal, que objetivou identificar DCV e seus fatores de riscos, e assim orientar a população. **Amostra:** Foram realizadas visitas domiciliares em quatro bairros de Uruguaiiana, sendo abordados 701 indivíduos (74% mulheres e 26% homens). **Métodos:** O "Saúde no Bairro" é um projeto de extensão vinculado ao grupo PET Fisioterapia da UNIPAMPA, com objetivo de conhecer a realidade dos moradores dos bairros em vulnerabilidade social, realizar a promoção de saúde e prevenção de doenças através de informações sobre saúde. Quinzenalmente, foram realizadas visitas, nas quais aplicava-se um questionário com a identificação pessoal, situação socioeconômica, habitacional e saúde do indivíduo. Aferição da Pressão Arterial (PA) e da Frequência Cardíaca (FC), verificação dos pulsos periféricos seguido de ações de promoção/educação da saúde cardiovascular. **Resultados:** Foi visto que 46,6% dos indivíduos relataram ter alguma doença, sendo 62,7% destas DCV, dentre tais, a mais comum foi a HAS (93,7%), correspondendo a 27,38% do total. Não houve diferença percentual entre homens e mulheres hipertensos ( $\pm 27\%$ ) e 77% realizava tratamento medicamentoso para HAS. No momento da aferição 35,5% apresentava PA Sistólica  $>140$ mmHg. Vale ressaltar que 51,5% relataram história de tabagismo e 42,5% fazem uso regular de algum tipo de medicação. **Conclusão:** Frente a incidência encontrada na população avaliada, surge a importância da implementação de programas contínuos de promoção da saúde e prevenção de doenças, e de ações como a realizada pelo grupo, especialmente em populações em situações de vulnerabilidade social que são as que apresentam os piores indicadores de saúde.

## 52833

### O uso de esteróide anabolizante no desmame da ventilação mecânica de crianças cardiopatas

CLARISSA BLATTNER, ROGER FOSS DE SIQUEIRA e FLAVIA FRANZ.

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

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi verificar os efeitos do uso do esteróide anabolizante associado à fisioterapia no desmame de ventilação mecânica prolongada em crianças cardiopatas. **Amostra e Métodos:** Foram incluídas 13 crianças com duas ou mais disfunções orgânicas e alto risco de mortalidade. Foi avaliado o tempo de VM, peso pré e pós-aplicação, além dos efeitos colaterais. **Resultados:** Identificou-se diminuição das falhas de desmame e/ou extubação e ganho de peso pós-aplicação do EA. **Conclusão:** O EA se mostrou eficiente e sem efeitos colaterais no auxílio ao desmame da VM.

## 52836

### Análise integrativa de revisões sistemáticas sobre a reabilitação pulmonar na DPOC

SABRINA LIBRAGA JUSTEN, TIAGO JOSE NARDI GOMES, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN, PATRICIA DE MORAES COSTA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, BIANCA MORO DRUZIAN e MARLUCIA ALESSANDRA OTTO.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia caracterizada pela limitação do fluxo aéreo, na maioria das vezes progressiva e associada a respostas inflamatórias no parênquima pulmonar. Uma consequência importante da DPOC é o déficit de força muscular periférica, principalmente do músculo quadríceps femoral o que gera disfunção musculoesquelética, redução do trofismo e função muscular, assim restringindo algumas atividades de vida diária e aptidão física do paciente. **Objetivo:** O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão integrativa de revisões sistemáticas que abordassem condutas de exercícios de força ou exercícios de resistência na paciente portador da DPOC. **Métodos:** Para isto realizamos uma busca de literatura sobre esse tema, resumando os estudos de revisões mais atuais. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed Central, SciELO e BIREME com as palavras-chaves "exercise", "physical therapy", "COPD", "rehabilitation" nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola com filtros de inclusão somente para revisões nos anos de 2015 e 2016. **Resultados:** De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram encontradas 6 revisões para análise. **Conclusão:** Os estudos demonstraram que é importante fortalecer a musculatura esquelética como também associar intervenções psicológicas, orientações e educar o paciente sob sua própria percepção da doença. Deste modo, o reforço muscular esquelético e o treino aeróbico beneficiam o paciente portador da DPOC na sua funcionalidade, proporcionando redução da sensação de dispnéia, ansiedade e fadiga muscular de membros inferiores, como também aumento da capacidade funcional e melhora nas atividades de vida diária.

## 52839

### Repercussões cardiológicas do tratamento quimioterápico em crianças

MARLUCIA ALESSANDRA OTTO, TIAGO JOSE NARDI GOMES, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, PATRICIA DE MORAES COSTA e MATHEUS PAVANELO SOLIMAN.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A quimioterapia é responsável pelo sucesso de aproximadamente 80% dos tratamentos de neoplasias infantís, com tudo há uma necessidade de se estudar os efeitos do tratamento a curto, médio e longo prazo, pois ela também aumenta o risco de efeitos adversos a outros órgãos especialmente o sistema cardiovascular, denominado de cardiotoxicidade. (POUPIER et al, 2017). **Objetivo:** Realizar uma busca ativa nas fontes de dados sobre os efeitos dos protocolos de quimioterapia em crianças e as principais repercussões destas terapias sob o sistema cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Esta pesquisa consistiu em uma revisão narrativa/integrativa onde foram realizadas buscas até março de 2018 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed, Medline e SciELO. Nas buscas foram considerados os seguintes descritores em língua português e inglesa: "toxicidade cardíaca", "quimioterapia" e "criança". Foram incluídos artigos publicados em seres humanos e nos últimos 5 anos, que correlacionavam o uso de medicamentos antineoplásicos em crianças, acompanhamento a curto, médio ou longo prazo, fazendo uso de exames laboratoriais com biomarcadores, eletrocardiograma ou ecocardiograma para a avaliação das alterações no sistema cardiovascular. **Resultados:** Foram encontrados 220 títulos e resumos dos quais foram selecionados 16 artigos com um total de 1884 pacientes com idades entre 3 e 18 anos ou adultos com idade máxima de 35 anos que foram tratados com antineoplásicos na infância. As antracilinas fazem parte da classe de medicamentos mais utilizados no tratamento das neoplasias infantís sendo utilizado em 100% da amostra estudada. O ecocardiograma é considerado padrão ouro para a avaliação, sendo utilizado em dezesseis estudos e apresenta como alterações principais diminuição do volume, contração e/ou fração de ejeção dos ventrículos. Outro método utilizado é a análise dos níveis de troponinas e peptídeos natriuréticos cerebrais, todos eles apresentaram níveis elevados em um período de 24h. **Conclusão:** Em virtude disto concluímos que as alterações cardiológicas se apresentam como aumento do volume, e diminuição da contração e fração de ejeção do ventrículo esquerdo, e que quanto maior o tempo de exposição ao medicamento mais células cardíacas são danificadas.

52840

**Repercussões cardiológicas do tratamento radioterápico em crianças**

MARLUCIA ALESSANDRA OTTO, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e MATHEUS PAVANELO SOLIMAN.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A radioterapia tem por mecanismo de ação a radiação ionizante que inibi o crescimento de células anormais do organismo, no entanto efeitos a nível cardiovascular são detectados a curto e longo prazo ( RAGHUNATHAN et al, 2017). **Objetivo:** Realizar uma busca ativa nas fontes de dados sobre os efeitos da radioterapia mediastinal no sistema cardiovascular de crianças com neoplasias.

**Delineamento e Métodos:** Esta pesquisa consistiu em uma revisão narrativa/integrativa onde foram realizadas buscas até março de 2018 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Pubmed, Medline e Scielo. Nas buscas foram considerados os seguintes descritores em língua portuguesa e inglesa: "toxicidade cardíaca", "radioterapia" e "criança". Foram inclusos artigos publicados em seres humanos e nos últimos 5 anos, que correlacionavam o uso de radioterapia mediastinal em crianças, acompanhamento a curto, médio ou longo prazo, fazendo uso de eletrocardiograma ou ecocardiograma para a avaliação das alterações no sistema cardiovascular.

**Resultados:** Foram encontrados 25 artigos potencialmente elegíveis após a leitura dos resumos e na íntegra foram selecionados 5 artigos com um total de 940 pacientes. Nos estudos a radioterapia era acompanhada do tratamento quimioterápico, sendo assim 12% dos pacientes realizaram tratamento radioterápico, 10% tratamento radioterápico associado a quimioterapia e 78% apenas quimioterapia. A radioterapia apresenta pouca evidencia cardiotoxicidade quando aplicada isoladamente no tratamento de neoplasias. As alterações cardiológicas quando instaladas se manifestam com achados ecocardiográficos a nível de disfunção sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo, estenose aórtica e mitral e fração de ejeção inferior a 50%. **Conclusão:** São escassos os estudos na área de radioterapia infantil, contudo são percebidas alterações ecocardiográficas a nível de volume e fração de ejeção ventricular, sendo que associada a quimioterapia as chances de alterações cardíacas são aumentadas.

52841

**Quais as recomendações atuais de exercício físico para prevenção das principais doenças crônicas não transmissíveis: uma revisão narrativa**

THALISSON LEMOS DE MEDEIROS, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e MATHEUS PAVANELO SOLIMAN.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Evidências têm indicado que o exercício físico foi associado com benefícios relevantes a saúde, incluindo redução dos riscos de diversas doenças crônicas. Sendo publicados estudos que mostram que uma pessoa com hábitos de vida saudáveis e fisicamente ativa apresenta forte associação com a diminuição de comorbidades e mortalidade. O contrário ocorre com indivíduos que apresentam um estilo de vida sedentário e sem a inclusão de exercícios físicos, no que resulta em um decréscimo da saúde global destes indivíduos. Evidenciando assim a extrema importância dos exercícios físicos na manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas. **Objetivo:** O objetivo desta revisão narrativa é compreender e esclarecer as recomendações atuais de exercício físico para prevenção das principais doenças crônicas não transmissíveis. **Métodos:** As buscas foram processadas nas bases eletrônicas do PubMed, LILACS, SciELO e Bireme. Nos idiomas português e inglês. Após a finalização e escolha de quais estudos iriam participar da revisão, foi relatada uma síntese do conhecimento sobre cada artigo incluído no estudo. **Resultados:** Com um total de 7 trabalhos incluídos no estudo, mostra-se que de acordo com a Organização Mundial da Saúde, a inatividade física é o quarto fator de risco para mortalidade global representando 3,2 milhões de mortes por ano e pode ser observado que há uma forte evidência que o exercício físico leva a reduções de risco de pelo menos 20%-30% para mais de 25 condições crônicas e mortalidade prematura. Evidenciando assim a importância dos exercícios físicos na manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. **Conclusão:** Sintetiza-se-se que o exercício realizado no mínimo 150 minutos semanais, ou seja, 30 minutos, cinco dias por semana em intensidade moderada ou 75 minutos de intensidade vigorosa por semana, associado a um comportamento de vida saudável, recomendado nos estudos que destacamos, apresentam-se como um sinal vital na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e que um nível de exigência superior a dez vezes esse mínimo recomendado, parece reduzir a resposta benéfica do exercício.

52842

**Efeitos de um programa de treinamento com método Pilates na função pulmonar e força muscular respiratória: uma revisão sistemática**

JANAINA ROCHA NIEHUES e ANA INÊS GONZÁLES.

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Centro Universitário Estácio de Santa Catarina, São José, SC, BRASIL.

**Fundamento:** O método Pilates surge como forma de condicionamento físico que tem por intuito proporcionar bem-estar geral ao indivíduo. Embora largamente praticado pela população, pouco se conhece em relação aos seus benefícios sobre o sistema respiratório. **Objetivo:** Por conta disto, o objetivo deste estudo foi de verificar os possíveis efeitos de um programa de treinamento com método pilates na função pulmonar e força muscular respiratória, através de uma revisão sistemática.

**Delineamento e Métodos:** Revisão sistemática realizada de acordo com as normas PRISMA. As buscas por artigos científicos foram conduzidas por pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS, SciELO e PEDRO. Para a seleção dos descritores de busca foram utilizadas as palavras do dicionário *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), com os seguintes descritores: ["Pilates Method"] AND ("respiratory muscle strength" OR "function pulmonary"), sendo estas posteriormente adequadas para as demais bases que foram utilizadas nesta revisão sistemática. Para complementar, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos incluídos. **Resultados:** Ao total, oito artigos cumpriram todos os critérios de inclusão estabelecidos, e realizaram a avaliação da força muscular respiratória. Entretanto, apenas cinco avaliaram os parâmetros de função pulmonar. Quanto aos resultados extraídos, esta revisão sistemática não evidenciou alterações estatisticamente significativas nos parâmetros de função pulmonar com a prática do Método Pilates. Em contrapartida, o treinamento com Pilates mostrou-se benéfico no aumento da P<sub>lmax</sub> e P<sub>E</sub>max, demonstrado eficácia no aumento da força muscular respiratória em indivíduos saudáveis. **Conclusão:** Conclui-se que há a influência positiva da utilização do Método Pilates na melhora da força muscular respiratória em indivíduos saudáveis. No entanto, mais estudos devem ser realizados para verificar os benefícios em populações com disfunções respiratórias e elucidar impactos na função pulmonar.

52844

**Bike Fit: prevalência de queixas algicas em atletas da Federação Gaúcha de Ciclismo**

MARCOS BIANCHI MARIN, JONAS ALEXIS SKUPIEN, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e MATHEUS PAVANELO SOLIMAN.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A técnica do Bike Fit consiste em aplicar um ajuste fino dos componentes da bicicleta, com base nos princípios da biomecânica e da cinesiologia, auxiliando na prevenção de lesões musculoesqueléticas. Ela é capaz de trazer ao ciclista uma ótima postura sobre a bicicleta, fazendo com que músculos e articulações trabalhem em total combinação. **Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo apresentar a prevalência de queixas algicas em ciclistas **Delineamento e Métodos:** Esta pesquisa qualifica-se como um estudo transversal, do tipo quantitativo. **Resultados:** Foram executados e analisados 28 questionários referentes aos atletas da Federação Gaúcha de Ciclismo (FGC), onde 17,85% não possuem Bike Fit e possuem queixas algicas, enquanto 39,28% possuem o ajuste ergonômico Bikefit e mesmo assim, possuem dor. Na pesquisa, os sujeitos que não relataram apresentar quadros algicos, 25%, apresentam o ajuste Bike Fit e 17,85% não o apresentam. Apesar dos dados apresentados acima, o ajuste ergonômico do Bike Fit pode ser considerado essencial para reduzir a incidência de lesões crônicas, seja no joelho ou em outras localizações anatómicas. **Conclusão:** A concretização do ajuste fino da bicicleta de forma adequada, é de grande importância para diminuir ou até mesmo excluir o efeito do posicionamento impróprio na bicicleta, sobre a ocorrência de lesões. Disfunções que podem atrapalhar o desempenho e levar até mesmo ao afastamento do esporte. Ademais, devem ser realizados novos estudos, com uma amostra maior e que também sejam investigados a relação entre a intensidade dos quadros algicos e o tempo diário de treino.

## 52845

### O cenário do transplante cardíaco no Brasil: um estudo retrospectivo baseado em dados eletrônicos

SABRINA LIBRAGA JUSTEN, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN e ISADORA GALVAO DALENOGARE.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O primeiro transplante cardíaco (TC) realizado em humanos ocorreu em 3 de dezembro de 1967 no Hospital Groote Schuur, na África do Sul, e foi executado pelo cirurgião Christian Barnard. Seis meses depois o Brasil iniciou os trabalhos com o TC, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Apesar do grande avanço para a cirurgia cardíaca naquele momento, em nosso país, os resultados ainda eram poucos promissores e com altos índices de mortalidade. **Objetivo:** Descrever o número de transplantes cardíacos realizados no Brasil, separando-os por estados e regiões, e caracterizar os pacientes que realizaram o procedimento, destacando o sexo, faixa etária, e as principais doenças que levaram a realização do mesmo. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e analítico documental com análise quantitativa dos bancos de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS) e registros médicos informatizados da Sociedade Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Resultados:** Os dados do Ministério da Saúde/SUS, apontam que no período de 2012 a 2016, foram realizados 1.515 transplantes de coração no Brasil. Já a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos registrou 1.520 transplantes realizados no mesmo período. A população do sexo masculino e a faixa etária entre 50-64 anos apresentou o maior número de transplantados. Os principais causadores de TC são: a insuficiência cardíaca classe III segundo a NYHA, a cardiopatia idiopática dilatada, a moléstia de chagas, e a cardiomiopatia isquêmica. **Conclusão:** Homens com idade entre 50 e 64 anos (37,42%) e com diagnóstico de insuficiência cardíaca classe III (59,66%), foram os prevalentes para receber transplante cardíaco. O Estado de São Paulo efetuou o maior número de TC até o final do ano de 2016 e constatou-se um crescimento constante de transplantes cardíacos nos últimos cinco anos no Brasil.

## 52846

### Efeito do treinamento muscular inspiratório sobre a força muscular inspiratória de pacientes com traumatismo raquimedular agudo na Unidade de Tratamento Intensivo

MARCIO RAMOS LAGUNA, ISADORA A SODRE, PRISCILLA BLATTNER, ALEXANDRE BARREIROS DE SALES SILVA, YURI RICARDO MACIEL CARDOSO, DANIEL MONTAGNA, CHARLES RECH e FABRICIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora das Graças, Canoas, RS, BRASIL - Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As disfunções respiratórias ocasionam um aumento da morbidade e mortalidade na fase aguda da lesão medular, com incidência de 36% a 83% dependendo do nível de lesão. Os pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva (UTI), que apresentam insuficiência respiratória (IRpA), lesão medular alta (C1-C4) que necessitem da ventilação mecânica invasiva (VMI) apresentam comprometimento dos músculos respiratórios ocasionando dependência da VMI na fase aguda do choque Shavelle, R. M. et al (The Journal of Spinal Cord Medicine, V. 29, P. 511-519, 2006). **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o comportamento da força muscular inspiratória (FMI) máxima antes e após um treinamento muscular inspiratório (TMI) em pacientes críticos com lesão medular incompleta sob VMI em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Indivíduos com lesão medular (C2-C3), com idade maior de 18 anos, em VMI por mais de 72h, estáveis hemodinamicamente. **Métodos:** A pressão inspiratória máxima (PImáx) foi mensurada 1 vez por semana através da desconexão do ventilador durante no máximo 40s onde o paciente foi conectado ao manovacuômetro digital MCF001 do laboratório engenharia mecânica da Universidade LaSalle, com uma válvula unidirecional e realizou alguns esforços inspiratórios para ser registrada a pressão negativa. Após a avaliação foi realizado o TMI com carga de 40% PImáx platô com 5 séries de 10 a 15 repetições através do equipamento de resistência linear Threshold® IMT conectado a traqueostomia ou ao tubo orotraqueal, uma vez ao dia e 5 vezes por semana, durante 3 semanas. **Resultados:** Foram incluídos dois pacientes (A masculino e B feminino), com idades de 52 e 68 anos, suporte ventilatório via tubo orotraqueal e traqueostomia, respectivamente. Quanto ao tempo de ventilação mecânica o paciente A permaneceu por 4 dias e o paciente B 96 dias (intercalando períodos de oxigenoterapia). Os valores de PImáx do paciente A se mantiveram ao decorrer do TMI em (-20, -15 e -23) cmH<sub>2</sub>O. Quanto ao paciente B os valores obtidos durante o TMI foram aumentando gradativamente em cada avaliação (PImáx -21, -33 e -45 cmH<sub>2</sub>O). **Conclusão:** O presente estudo demonstrou um aumento na pressão inspiratória máxima após o treinamento muscular inspiratório nestes pacientes com traumatismo raquimedular alto.

## 52847

### Prevenção de lesões por pressão: uma revisão de literatura

MARIA AUGUSTA BARCELLOS CABRAL, FERNANDA CARDOSO REQUIA, TIAGO JOSE NARDI GOMES, PATRICIA DE MORAES COSTA, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As lesões por pressão são lesões que ocorrem na pele ou nos tecidos subjacentes, geralmente próximas às proeminências ósseas e podem ocorrer devido a fatores extrínsecos como: fricção, cisalhamento, umidade e intrínsecos como: nutrição, funcionalidade, sensibilidade, idade, edema. A imobilidade é um dos fatores mais importantes no aparecimento das lesões por pressão, os pacientes com restrições de mobilidade estão mais suscetíveis ao desenvolvimento das lesões. **Objetivo:** Evidenciar a discordância entre as abordagens realizadas pelos profissionais da área da saúde para prevenção das lesões por pressão. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de revisão de literatura onde foram selecionados artigos através das bases de dados, Medline, Scielo, PubMed. As buscas por artigos científicos foram realizadas com os seguintes descritores: prevenção e controle de lesões por pressão, lesões de decúbito, fisioterapia. **Resultados:** A pesquisa realizada na base de dados eletrônica resultou em 45 trabalhos que se enquadravam ao tema proposto. Constatou-se que a prevalência de casos de lesões por pressão em unidades hospitalares se dá por vários fatores, porém pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), tetraplégicos, e idosos principalmente que apresentem fraturas são geralmente os que possuem maior risco para desenvolvê-las. Um indicativo de qualidade nos serviços de saúde é a prevenção das lesões por pressão, pois a presença delas em um serviço de saúde indica valor negativo ao sistema de saúde adotado, além disso, implicam uma sobrecarga econômica nos serviços de saúde. **Conclusão:** Embora sejam conhecidos os riscos de desenvolvimento de lesões por pressão, ainda faltam estudos que comprovem a eficácia dos protocolos de prevenção, porém em alguns casos, é observado a não capacitação dos profissionais das equipes de saúde e falta de adesão da equipe.

## 52848

### Comportamento da pressão arterial e volume máximo de oxigênio no exercício de resistência: revisão integrativa

MARCOS BIANCHI MARIN, JOAO RAFAEL SAUZEM MACHADO, TIAGO JOSE NARDI GOMES, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN, PATRICIA DE MORAES COSTA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Um estilo de vida com atividade física e prática regular de esportes está associado a efeitos benéficos sobre muitos aspectos relacionados a saúde. Relata-se também que o esporte relaciona-se inversamente com fatores de risco metabólicos para doença cardiovascular, prevalência de diabetes, obesidade e positivamente para aptidão física. **Objetivo:** Pesquisar qual o comportamento das variáveis hemodinâmicas e consumo máximo de O<sub>2</sub> no decorrer e após exercício de resistência em indivíduos treinados. **Métodos:** Utilizou-se as bases de dados Pubmed, MedLine, Scielo e Science Direct, e após, realizou-se pesquisa e aplicação de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Após a leitura dos resumos e aplicação dos termos de inclusão/exclusão, 5 artigos foram selecionados para o trabalho. Os efeitos fisiológicos no exercício podem ser classificados em agudos imediatos, agudos tardios e crônicos. Os efeitos agudos imediatos são os que acontecem nos períodos peri e pós-imediato do exercício físico, como aumento da frequência cardíaca, pressão arterial, da ventilação pulmonar e sudorese. O consumo máximo de oxigênio é diretamente influenciado por um estilo de vida com prática frequente e regular de exercício físico, podendo ser melhorado com treinos. É evidenciado que um maior nível de atividade física ou aptidão está associado a uma menor incidência de hipertensão. No entanto, continua a ser difícil atribuir diferenças na pressão sanguínea ou na incidência de hipertensão dentro de uma população para diferenças nos níveis de atividade física ou aptidão devido aos muitos fatores de confusão possíveis que não podem ser ou não foram contabilizados. **Conclusão:** Esta pesquisa mostrou que a pressão arterial e o consumo máximo de oxigênio são diretamente influenciados pelo tipo de exercício e treinamento praticado < a > pelos atletas, portanto, é necessário que hajam estudos afim de definir uma linha segura dos limiares de treinamento e potenciais riscos fisiológicos ao sistema cardiovascular.

## 52850

**Efeitos da estimulação elétrica neuromuscular sobre a força muscular e a capacidade funcional de doentes renais crônicos em hemodiálise: revisão sistemática e metanálise**

JOCIANE SHARDONG, CINARA STEIN e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

**Fundamento:** A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) vem sendo utilizada em diversas populações com resultados positivos, especialmente sobre a força, resistência muscular e capacidade funcional. Acredita-se que esta terapia tenha efeitos benéficos também em pacientes com doença renal crônica (DRC), já que, estes apresentam importante detrimento da capacidade física. **Objetivo:** Verificar os efeitos da EENM em pacientes com DRC em hemodiálise (HD) através de uma revisão sistemática e metanálise. **Amostra:** Foram selecionados ensaios clínicos que verificaram o efeito da EENM (isolada ou associada a exercício) nos músculos quadríceps e/ou gastrocnêmios de pacientes com DRC em HD, comparado ou não a um grupo controle. Os desfechos avaliados foram: força muscular de membros inferiores e superiores, e capacidade funcional. **Métodos:** Pesquisamos as bases de dados MEDLINE, Embase, Cochran CENTRAL, LILACS, PEDro e Scielo (até setembro de 2017). A seleção dos títulos, extração dos dados e avaliação do risco de viés foi conduzida em pares. A qualidade da evidência foi avaliada através do sistema GRADE e a metanálise realizada no programa R. **Resultados:** Incluímos 7 estudos (2 estudos antes e depois, 2 ensaios clínicos controlados, 3 ensaios clínicos randomizados) totalizando 161 pacientes. EENM (isolada) aumentou a força muscular de membros inferiores avaliada por dinamometria ou teste de 1RM (Diferença de média estandardizada 1.62 [IC95% 0.63; 2.61], 5 estudos, qualidade da evidência baixa), aumentou a força de membros superiores avaliada por dinamometria manual (Diferença de média 13.40 [IC95% 2.01; 24.79], 2 estudos, qualidade da evidência muito baixa) e melhorou a capacidade funcional avaliada pelo teste de caminhada de seis minutos (Diferença de média 30.11 [IC95% 15.57; 44.65], 5 estudos, qualidade da evidência moderada). Entretanto, a força muscular de membros inferiores quando avaliada pelo teste de sentar-e-levantar não alterou após a EENM (Diferença de média -3.41 [IC95% -11.96; 5.14], 2 estudos, qualidade da evidência muito baixa). Dois estudos não foram incluídos na metanálise e encontraram incremento para todos os desfechos. **Conclusão:** A EENM melhora a força muscular de membros inferiores e superiores, e a capacidade funcional de pacientes com DRC em HD, porém, mais estudos são necessários para confirmar estes resultados, uma vez que a força da evidência é baixa-moderada.

## 52855

**Perfil do paciente em lista de espera para transplante cardíaco em hospital referência em Cardiologia do Rio Grande do Sul**

LARISSA CARLINA BRANDÃO DA CUNHA, LUANA FERNANDA CORRÊA, MARCIANE MARIA ROVER e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares representam a terceira causa de internação hospitalar no Sistema Único de Saúde, e a Insuficiência Cardíaca (IC) é a primeira dentre essas causas cardiovasculares. O transplante cardíaco torna-se a opção para portadores de IC avançada, sem alternativa de tratamento clínico e com pior prognóstico proporcionando aumento da sobrevida. **Objetivo e Delineamento:** O objetivo foi descrever o perfil funcional do paciente em lista de espera para transplante cardíaco, tendo delineamento transversal, observacional e descritivo. **Amostra:** Seis indivíduos em lista de espera para transplante cardíaco (de 09 na época), vinculados a um hospital de referência em cardiologia do Rio Grande do Sul, no período entre dezembro de 2017 a fevereiro 2018. **Métodos:** Foram analisados força da musculatura respiratória (FMR) (P<sub>l</sub>max e PE<sub>l</sub>max), capacidade funcional por meio do teste de caminhada de seis minutos (T6'), qualidade de vida (QV) através do questionário *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), fração de ejeção (FE) de ventrículo esquerdo e classificação funcional através da *New York Heart Association* (NYHA). **Resultados:** Idade média da amostra: 40,83±10,74 anos, 66,7% sexo feminino, 66,66% de etiologia isquêmica, 50% foram classificados com NYHA III, a média de FE do VE de 22±5,55%. A FMR foi de 86,37±34,42% da P<sub>l</sub>max predita e 42,51±20,81% da PE<sub>l</sub>max predita. O T6' foi de 54,12±21,24% do valor predito. Os indivíduos pontuaram em média 56,36±30,77 no MLHFQ. **Conclusão:** Os indivíduos apresentaram diminuição de FMR principalmente em relação aos músculos expiratórios, na capacidade funcional e má qualidade de vida.

## 52865

**Impacto da pressão positiva contínua nas vias aéreas sobre as alterações pulmonares promovidas pela imersão em água**

JANAYNA RODEMBUCH BORBA QUADROS, DANIZE APARECIDA RIZZETTI, FRANCK MACIEL PECANHA e GUILIA ALESSANDRA WIGGERS.

Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A imersão em água altera fisiologicamente diversos sistemas do organismo, incluindo os sistemas musculoesquelético, renal, respiratório e cardiovascular. Dentre o arsenal terapêutico utilizado pelos fisioterapeutas no tratamento da congestão pulmonar destaca-se a ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP). **Objetivo:** Verificar se aplicação de VNIPP no modo CPAP em diferentes pressões melhora os volumes e as capacidades pulmonares de sujeitos saudáveis imersos em água. **Delineamento:** Ensaio clínico aleatório, desenvolvido entre abril e junho de 2016, na Universidade Federal do Pampa RS. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (CAEE 56861216.7.0000.5323). **Amostra:** A amostra foi composta por indivíduos voluntários, do gênero feminino, com idade entre 18 e 40 anos. **Métodos:** A VNIPP, no modo CPAP, foi aplicada por máscara facial individual para cada voluntário em imersão em água no nível do processo xifoide. Todos os sujeitos participaram dos três protocolos de VNIPP sob imersão. Os mesmos tiveram duração de 20min e foram assim designados: controle - em respiração espontânea, em repouso e sem suporte ventilatório; CPAP5 - uso de CPAP de 5cmH<sub>2</sub>O e CPAP10 - uso de CPAP de 10cmH<sub>2</sub>O. Durante sua aplicação, foram avaliadas as variáveis FC, SpO<sub>2</sub>, CVF, VEF1, relação VEF1/CVF, PEFR e FEF25-75% nos seguintes momentos: antes da imersão em água (pré-imersão); 10 min após a imersão em água; e 10min após os 20min de duração dos protocolos (ou seja, 40min após o início dos protocolos). **Resultados:** Após 10min de imersão em água, todos os indivíduos apresentaram uma redução de CVF e VEF1, sugerindo uma alteração restritiva do padrão pulmonar pela imersão. Essa redução seguiu-se após 10min da aplicação do protocolo controle e também após a aplicação do protocolo CPAP5. No entanto, essas alterações foram normalizadas com a aplicação do protocolo CPAP10. A relação VEF1/CVF também demonstrou alterações após 10min de imersão em todos os indivíduos nos três protocolos. Corroborando os dados de CVF e VEF1, essa alteração se manteve 10min após a aplicação do protocolo controle e CPAP5; porém, foi restaurada após a aplicação do protocolo CPAP10. **Conclusão:** Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que o uso de pressões mais elevadas de CPAP seja mais efetivo para manter as melhorias nos volumes e capacidades pulmonares em situações nas quais persista a alteração hemodinâmica causadora do padrão pulmonar restritivo.

## 52871

**Capacidade funcional em populações especiais antes e após cinesioterapia passiva e alongamento**

HELENA ROCHA MACHADO, LARISSA DA SILVA TONETTO, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, CRISTINA CARDOSO HOLLAS, JANINE BOSI TONEL, NATACHA ELISA ARAÚJO RODRIGUES e SERGIO NUNES PEREIRA.

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

**Fundamento:** A capacidade funcional é definida e avaliada por movimentos corporais eficientes, necessários para a execução de atividades de vida diária. Entre as populações especiais encontram-se os pacientes coronariopatas, estes em um processo de envelhecimento trazem consigo alterações estruturais e funcionais progressivas que quando sedentários aumentam o declínio funcional e reduzem a aptidão física. A cinesioterapia passiva e/ou alongamento favorece impulsos sensoriais relativos à sensibilidade proprioceptiva, contribuindo de forma significativa para a manutenção da capacidade funcional nas atividades de vida diária. Para avaliar a capacidade funcional em relação a capacidades físicas e habilidades físicas tem-se utilizado o teste *SENIOR FITNESS TEST*. **Objetivo:** Analisar a capacidade funcional antes e depois da cinesioterapia passiva e alongamento em populações especiais. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de caso, exploratório, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa dos dados. Amostra da pesquisa constituída por homens na faixa etária entre 60 a 76 anos de idade, sedentários, com coronariopatias e comorbidades associadas. Foram analisadas, entre julho a agosto de 2017, as fichas de avaliação e de reavaliação realizadas com o SFT. Estatística realizada através do *software SISVAR*. **Resultados:** Co-morbidades associadas mais frequentes foram: dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica. Teste T1 houve um aumento no número de repetições nos movimentos de sentar e levantar da cadeira nos participantes 3, 7 e 10. No T2 ocorreu uma melhora no movimento de flexão do antebraço nos participantes 7 e 8. No T3 os participantes 3, 9, e 10 apresentaram melhora na flexibilidade dos MMII. No T4 os participantes 3 e 7 foram melhores na velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico. No T5 apenas o participante 8 apresentou resultados significativos quanto à flexibilidade dos MMSS. No T6 e T7, não houve diferença significativa após o tratamento. **Conclusão:** SFT parece ser uma ferramenta capaz de analisar individualmente as necessidades de cada participante de um protocolo com reabilitação cardíaca de forma segura e prática, no entanto, se faz necessário uma amostra mais significativa.

## 52877

**Efeitos de diferentes intensidades de exercício sobre a creatinofosfoquinase e a coagulação sanguínea em pacientes com doença arterial coronariana**

JULIANA NUNES FERREIRA, PATRICIA MACHADO MATANA, AMANDA LONGHI VIVAN, JANAINA GORGEN HEINEN, ANA CAROLINA TEIXEIRA e LEONARDO CALEGARI.

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

**Fundamento:** O exercício físico é um componente fundamental nos programas de reabilitação cardiovascular (RCV) e o estudo das respostas fisiológicas em diferentes intensidades pode contribuir na elaboração adequada da prescrição do treinamento. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo de dois protocolos de exercício com intensidades distintas sobre um marcador de lesão muscular, a creatinofosfoquinase (CPK), e sobre o tempo de protrombina parcial ativado (TPPA) e tempo de tromboplastina (TP) em indivíduos com doença arterial coronariana (DAC) encaminhados à reabilitação. **Amostra:** Foram avaliados cinco indivíduos, quatro do gênero masculino, com idade média de 57±10 anos. Três realizaram cirurgia de revascularização do miocárdio e dois angioplastia. **Métodos:** A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada pelo teste cardiopulmonar na esteira a fim de determinar as intensidades de exercício dos protocolos. O protocolo contínuo foi realizado com 5min de aquecimento seguidos de 30 min com frequência cardíaca (FC) na intensidade do limiar de anaerobiose (LAN) e 5 minutos de recuperação, totalizando 40min. O protocolo intervalado teve 5min de aquecimento seguidos de 30min com intervalos de 2min em 85 - 90% da FCmáx e 3min com intensidade 10% abaixo da FCLAn e 5min de recuperação, totalizando 40min. A coleta de sangue foi realizada antes e após cada protocolo. O delta de variação (valores pós-valores pré-exercício) foi calculado e comparado entre os protocolos. **Resultados:** Os valores médios do consumo de oxigênio pico ( $VO_{2pico}$ ) foram  $21,2 \pm 6,6$  mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>; FCmáx  $124 \pm 12$ bpm e FCLAn  $102 \pm 6$ bpm. O delta de variação do protocolo contínuo e intervalado para CPK foi de  $(9,3 \pm 4,0$  vs  $24 \pm 13$  U/L;  $P = 0,36$ ), respectivamente. O delta de variação do protocolo contínuo e intervalado para TPPA e TP foram de  $(1,74 \pm 1,7$  vs  $0,12 \pm 2,2$  seg;  $P = 0,28$ ) e  $(0,16 \pm 0,4$  vs  $0,14 \pm 0,2$  seg;  $P = 0,92$ ), respectivamente. Não houve diferenças significativas nas variáveis analisadas frente aos protocolos com intensidade contínua ou intervalada. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que ambos protocolos com intensidades contínuas ou intervaladas são seguras e bem toleradas pelos pacientes portadores de DAC em reabilitação cardiovascular.

## 52880

**Uso de tecnologia na vigia de adesão ao tratamento de SAOS com pressão positiva em cardiopatas**

JULIANA NUNES FERREIRA, ANGELICA ZANETTINI, GRASIELA DOS SANTOS, ALEXANDRE SIMOES DIAS e AMANDA SACHETTI.

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

**Fundamento:** Estudos observacionais demonstraram uma associação consistente entre Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e hipertensão, doenças coronarianas, arritmias e insuficiência cardíaca. A literatura sugere que um tratamento bem-sucedido da SAOS é o uso de CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) evidenciando a melhora dos desfechos cardiovasculares. A má adesão, porém, representa uma barreira ao tratamento efetivo da SAOS, determinada por múltiplos fatores como características da doença e do paciente, tecnologia dos aparelhos, fatores psicossociais e econômicos. Nesse contexto AirViewTM é um sistema baseado em nuvem para o gerenciamento de pacientes com distúrbios respiratórios do sono, no qual profissionais de saúde especialistas podem colaborar de modo integrado com o tratamento. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é analisar a taxa de adesão ao tratamento para SAOS com pressão positiva através do sistema AirviewTM em portadores de cardiopatas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo de corte transversal, onde uma amostra composta por 25 indivíduos portadores de SAOS grave, sem restrição de idade com diagnóstico de doenças cardiovasculares, foram acompanhados pelo sistema AirviewTM Resmed para controle remoto do tratamento para SAOS. Analisou-se o uso de CPAP contínuo, tempo diário e descontinuidade do tratamento, acompanhando de janeiro a abril de 2018. **Resultados:** Observou-se uma média de idade de  $62 \pm 12,2$  anos e 60% do gênero masculino. A média de tempo em dias de tratamento foi de  $184,7 \pm 143,8$ , sendo o mínimo 7 e o máximo 613. Neste período a taxa de adesão em uso contínuo do CPAP foi de 78% com o uso da monitorização e controle remotos por meio do sistema AirviewTM, comparando com a literatura que aponta taxas de abandono do tratamento de até 50% na primeira semana e até 25% dos restantes nos primeiros 3 anos (ENGLEMAN & WILD, 2003). Ainda nesta amostra, o uso por mais de 4 horas/noite ocorreu, em média, em  $61,5 \pm 31,2$  da amostra, sendo superior à média internacional que aponta uma taxa de não adesão de até 83% (WEAVER & GRUNSTEIN, 2008). **Conclusão:** Nesta amostra, avaliada durante 4 meses, a taxa de adesão ao tratamento ao utilizar o sistema AirviewTM concomitante ao acompanhamento tradicional, foi maior com relação as taxas de adesão com acompanhamento tradicional descritas na literatura, porém os estudos não são específicos para pacientes cardiopatas apenas com portadores de SAOS sem especificidade diagnóstica patogênica.

## 52889

**Hipertensão arterial versus síndrome da apneia obstrutiva do sono: relação clínica**

AMANDA SACHETTI, JULIANA NUNES FERREIRA, GRASIELA DOS SANTOS, ISABEL CRISTINA REINHEIMER e ALEXANDRE SIMOES DIAS.

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

**Fundamento:** Obesidade, idade, sexo masculino, síndromes metabólicas e alterações no padrão do descenso fisiológico do sono podem indicar a presença de SAOS (Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono), diagnosticado pela polissonografia com achados de IAH (Índice de Apneia e Hipopneia) superior a 15 eventos/hora parece ter correlação com a (HAS) Hipertensão Arterial Sistêmica (Malachias *Et al.*, 2016). **Objetivo:** Relacionar o IAH e tempo (T) de diagnóstico de HAS. **Amostra:** Participaram deste estudo 31 pacientes de ambos os sexos com idades entre 32 e 86 anos, portadores de HAS e SAOS  $\geq 30$  eventos/hora. **Delineamento e Métodos:** Estudo com metodologia do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizando análise de prontuários de pacientes em tratamento de SAOS. **Resultados:** Analisando o T de diagnóstico de HAS confirmou-se 23% ( $T < 5$  anos), 29% ( $T > 5$  e  $< 10$  anos) e 48% ( $T > 10$  anos). Conforme identificação da gravidade de SAOS, pacientes com IAH  $> 30$  e  $< 50$  apresentavam  $T$   $6,3 \pm 3,2$  anos, IAH  $> 50$  e  $< 70$  com  $T$   $11 \pm 2,6$  anos, IAH  $> 70$  e  $< 90$  notou-se  $T$   $11,3 \pm 3,6$  anos e o IAH  $> 90$  eventos/hora apresentavam  $T$   $10 \pm 3,6$  anos. Houve um predomínio de 64% do sexo masculino com idade média de  $60 \pm 10$  anos. Como fator indicativo de SAOS os pacientes com IAH  $> 90$  eventos/hora e HAS apresentaram o Índice de Massa Corporal (IMC) compatível com Obesidade Grau III ( $37 \pm 8,2$ ). **Conclusão:** Esta análise observou que indivíduos com aumento de tempo de diagnóstico de HAS apresentam SAOS mais graves.

## 52891

**Avaliação da condição funcional de pacientes com insuficiência cardíaca na pré-alta hospitalar**

JESSICA PIPPI GUTERRES, FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS, JANAYNA RODEMBUCH BORBA QUADROS, MAUREN PORTO HAEFFNER, ANE FREITAS MARGARITES e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) refere-se à falha do coração em bombear sangue para suprir as necessidades de todo o organismo. No Brasil, dentre as doenças do aparelho circulatório aparece como sendo responsável por 19% das internações hospitalares. Um dos principais acometimentos apresentado pela IC é o cansaço aos esforços, que determina limitação para a realização das atividades da vida diária, perda da autonomia e da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, estes indivíduos também apresentam redução significativa da força muscular periférica e respiratória. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo avaliar a capacidade funcional, força muscular respiratória e periférica e condicionamento cardiorrespiratório no pré alta hospitalar de pacientes com IC descompensada. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, transversal. **Amostra:** A amostra foi constituída de pacientes internados no Serviço de Cardiologia de um Hospital Universitário por IC descompensada, no período de novembro de 2017 a maio de 2018. **Métodos:** Precedendo à alta hospitalar, os pacientes foram avaliados pelo teste de caminhada de 6 minutos, manovacuometria, dinamometria de membro superior e escala de Katz, sempre que houvesse condições motoras e cognitivas para sua realização. **Resultados:** Os resultados referem-se a dados preliminares do Programa Clínico Multidisciplinar em IC. Foram avaliados 36 indivíduos, sendo 63,8% (n=23) do sexo masculino, com idade média de  $63 \pm 10,9$  anos, com média de peso de  $72,67 \pm 18,8$  Kg, dos quais 41,6% (n=15) realizaram fisioterapia durante a internação. Com relação a força muscular, 77,7% (n=28) apresentaram perda de força periférica, 91,7% (n=33) apresentaram valores reduzidos para força muscular inspiratória e 72,2% (n=26) para força muscular expiratória. No que se refere a capacidade funcional, 74,99% (n=27) são considerados independentes, 8,32% (n=3) apresentam dependência moderada e 13,88% (n=5) são muito dependentes. Com relação a capacidade cardiorrespiratória, a distância média percorrida foi de  $297,96 \pm 93,65$  m. O tempo médio de internação:  $15,9 \pm 10,8$  dias. **Conclusão:** Observou-se CF preservada na maior parte da amostra. A capacidade cardiorrespiratória dentro do esperado para pacientes com IC e redução da força muscular respiratória e periférica.

## 52917

**Relação entre o teste 4-Metre Gait Speed e a capacidade de exercício em mulheres com hipertensão pulmonar**

TAINÁ RAMIRES DA COSTA, GABRIELA RONCATO, KATYA V. RIGATTO, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, GUILHERME WATTE, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, MARCELO MARTINS MELLO, NATÁLIA ALICE BERWIG, DANILO CORTOZI BERTON e FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão pulmonar (HP) é caracterizada por um aumento na resistência vascular pulmonar. O baixo consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) é um marcador independente de mortalidade na HP, porém o seu uso clínico ainda é restrito devido falta de oferta e profissionais capacitados. HOEPER et al. (JACC 2013;62:D42-50). O teste 4-metre gait speed (4MGS) está relacionado com a capacidade funcional, função pulmonar e qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar crônica, e é um teste relativamente simples e de fácil aplicabilidade KON et al. (Eur Respir J 2013;42:333-340). **Objetivo:** Analisar através de um estudo transversal a relação entre a capacidade de exercício, baseado nos valores de VO<sub>2</sub> de pico e da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (DPTC6'), com a velocidade de marcha avaliada pelo teste 4MGS, em pacientes com HP. **Amostra:** Foram avaliadas 12 pacientes do sexo feminino com diagnóstico clínico e hemodinâmico de HP com idade média de 40±10 anos. Dez pacientes NYHA II e dois III pertencentes ao grupo I da HP. **Métodos:** Foi realizado o teste 4MGS que avalia velocidade de marcha, conforme Kon et al. 2013, em um corredor de 8m de comprimento, os 2m iniciais zona de aceleração, 4m zona de medida e 2m final zona de desaceleração. Os valores de VO<sub>2</sub> foram obtidos no teste de exercício cardiopulmonar, em uma bicicleta ergométrica (Corival;Holanda), com um sistema computadorizado respiração a respiração (Vmax29®), tendo a carga aumentada a cada 1 minuto a partir de 2 minutos de pedaladas sem carga a 5-10 W/min até a exaustão do paciente, os valores de normalidade de acordo com Neder et al. 1999. O TC6' foi realizado conforme a normatização da ATS 2002, em um corredor de 30 metros, utilizando como valores de referência os previstos por Brito et al. 2006. Os testes foram executados com 48h de intervalo. **Resultados:** As pacientes apresentaram médias de percentual do VO<sub>2</sub> de pico de 58,17±21,3%, VO<sub>2</sub>Kg pico de 14,12±4,8Kg/ml/min, DPTC6' 516±75,9 metros 82% da normalidade, a velocidade de marcha 1,56±0,16m/s. Houve correlação positiva entre a DPTC6' e a velocidade de marcha no teste de 4 metros  $r=0,681$  ( $p=0,015$ ). Porém não encontramos relação significativa entre o VO<sub>2</sub> pico e o teste de velocidade de marcha  $r=0,515$  ( $p=0,086$ ). Houve uma correlação positiva entre a DPTC6' e o VO<sub>2</sub>Kg pico  $r=0,606$  ( $p=0,010$ ). **Conclusão:** O teste de 4mgs apresenta forte correlação positiva com a DPTC6' e mesma tendência com o VO<sub>2</sub> na presente amostra.

## 52922

**Efeitos de um programa de exercícios em pacientes submetidos a troca valvar**

TEILOR RICARDO DOS SANTOS, ALINE TIBOLA, ANDRIELI BARBIERI GARLET, SAMARA DO OLIVEIRA MATOSO, ANDERSON SARTOR PEDRONI, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** As valvopatias representam uma significativa parcela das interações por doenças cardiovasculares na população brasileira, sendo que em sua maioria de natureza degenerativa. Indivíduos que ainda apresentam repercussões clínicas importantes não respondendo a terapêutica, necessitam realizar cirurgia para troca valvar. O treinamento físico é de fundamental importância para pacientes pós-cirurgia valvar, pois, colabora com o melhor retorno as atividades de vida diárias, melhora da qualidade de vida, independência funcional e aumento da tolerância e capacidade ao exercício. **Objetivo:** verificar o efeito de um programa de exercícios em indivíduos encaminhados em até 60 dias após cirurgia de troca valvar. **Amostra:** Pacientes encaminhados para participantes de um programa de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) em um centro de referência de cardiologia do Rio Grande do Sul, no período de 2016 a 2017 em até 60 dias após troca valvar. Foram excluídos do estudo os participantes que não finalizaram o programa ou que a ficha de avaliação estava incompleta. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo onde foram analisados prontuários de pacientes encaminhados para programa RCPM em até 60 dias após a cirurgia. O programa consta de 36 sessões de atividade aeróbica em esteira, prescrição de exercício de 50% a 80% a frequência cardíaca de reserva. As avaliações ocorreram no início e no fim do programa. Foram coletadas as características dos indivíduos, distância percorrida na esteira, teste sentar e levantar (TSL), força de músculo ventilatório (P<sub>lmáx</sub> e P<sub>Emáx</sub>) e teste de caminhada de 6 minutos (T6'). Para análise de comparação entre os momentos antes e depois, foi utilizado o teste t de student para amostras pareadas, considerando valor significativo  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Amostra foi composta por 12 indivíduos (66,6% sexo masculino), com média de idade 49,91±17 anos, com maior prevalência cirúrgica de troca valvar aórtica (58,3%). Após o programa de RCPM ocorreu aumento na distância percorrida no T6' de 11% ( $p=0,006$ ) e nas esteiras de 99% ( $p=0,001$ ), incremento no TSL de 19,3% ( $p=0,001$ ), aumento na P<sub>Emáx</sub> de 9,5% ( $p=0,042$ ) e redução na pressão arterial diastólica de 15% ( $p=0,003$ ). **Conclusão:** Em indivíduos submetidos a troca valvar encaminhados em até 60 dias após a cirurgia, o RCPM foi capaz de repercutir em aumento da capacidade funcional, força muscular periférica, força muscular respiratória e reduzir valores pressóricos arteriais.

## 52924

**Avaliação do risco cardiovascular de uma população hipertensa moradora de um bairro no município de Novo Hamburgo - RS**

IARLLEM ROMARIO CAETANO MARQUES, KETLIN CAROLINE GRIEBELER, ANA PAULA OSTJEN, DAIANE ASTOLFO PEREIRA, BRUNA FAGUINIANE KRODT e SILVIO VITALI JUNIOR.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo o Ministério da Saúde (2014), 29,4% das mortes registradas no Brasil são de ordem cardiovascular. Isto significa que mais de 308 mil pessoas morreram, principalmente, em decorrência de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Acidente Vascular Cerebral (AVC). As doenças cardiovasculares são de origem multifatorial, e quanto mais fatores de risco um mesmo indivíduo tiver, maior será seu grau de risco, uma vez que os mesmos interagem entre si e potencializam-se. Para o cálculo do risco cardiovascular, utiliza-se em diversas partes do mundo a Escala de Framingham, esta, evidencia a relação das causas com os eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o Risco Cardiovascular de uma população hipertensa moradora de um bairro no município de Novo Hamburgo, RS. **Amostra:** Participaram deste estudo 32 pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, observacional e descritivo. A coleta de dados foi realizada durante visitas domiciliares dos estagiários de fisioterapia acompanhados dos Agentes Comunitários de Saúde do local, e os dados foram inseridos em uma planilha elaborada pelos estagiários. Para o cálculo do risco foi utilizado o aplicativo "Calculadora de Risco Cardiovascular" elaborado pelo TelessaúdeRS em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). **Resultados:** A população de hipertensos moradora da área escolhida para o estudo era de 268 pessoas, com idade média de 73,5±13,58 anos. A partir dos dados disponíveis foram avaliados o risco cardiovascular de 32 pessoas, ou seja, 11,94% do total de hipertensos daquela região. Destes 32, 20 (62,5%) eram do sexo feminino, idade média total de 55,68±8,96 anos. Quanto ao perfil clínico da população em estudo, todos eram hipertensos e tratavam desta alteração, 12 (37,5%) eram diabéticos e duas pessoas (6,25%) tabagistas. Em relação ao risco, 10 (31,25%) pessoas se encontravam em alto risco, 11 (34,38%) se encontravam em risco intermediário e 11 (34,38%) se encontravam em baixo risco. **Conclusão:** A partir dos dados coletados, é possível verificar uma grande quantidade de pessoas hipertensas em alto e médio risco de sofrerem algum evento cardiovascular nos próximos 10 anos. Visto isso, sugere-se a continuação da estratificação de risco e a busca pelos fatores de risco nesta população. A partir de novos estudos, é possível a criação de estratégias de prevenção e promoção em saúde para esta população.

## 52929

**Análise da força de membros inferiores pelo teste de sentar e levantar em indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio e troca valvar**

EMELY TEIXEIRA BODNAR, EDUARDO GONCALVES e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O teste de sentar e levantar (TSL) mensura a capacidade funcional por meio de informações básicas e pode ser utilizado para avaliação da força e resistência dos membros inferiores. As variáveis do TSL são amplamente descritas e conhecidas, porém a avaliação da força muscular dos membros inferiores em pacientes no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca é pouco descrita. **Objetivo:** Comparar a força de membros inferiores pelo TSL em indivíduos no PO de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e cirurgia de troca valvar (TV). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal e analítico, aprovado pelo comitê de ética de pesquisa CAEE n° 63143516.4.0000.5350, realizado em um Hospital Geral de Porte IV no Estado do Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos que realizaram cirurgia de CRM e TV. Foram excluídos indivíduos que não aceitaram participar do estudo e que não tinham condições de sentar e levantar sem auxílio. Foi solicitado que os pacientes que sentassem no meio do acento com as costas retas, pés no chão e braços cruzados. Ao sinal o avaliado fica totalmente em pé e então retorna para posição sentada. Estimular a levantar e sentar o máximo de vezes possível em 1 minuto. Foram registrados antes e no final do teste os sinais vitais (pressão arterial sistólica, diastólica, frequência cardíaca, frequência respiratória e a saturação periférica de oxigênio), o esforço percebido das pernas (Borg pernas) e dispnéia (Borg dispnéia). Foi verificada o número de repetições e interrupções durante um minuto. Empregou-se teste t para amostra independente para comparação das variáveis números de interrupções e repetições do TSL entre as cirurgias de revascularização do miocárdio e troca valvar. **Resultados:** A amostra foi de 93 pacientes. A média de idade foi 58±10,09 anos, 60 (61,2%) do sexo masculino; 64 (68,8%) realizaram CRM e 29 (31,2%) cirurgia de TV. 64 (68,8%) dos indivíduos relataram não realizar exercício físico menos de 2x por semana. A média dos valores da força de membros inferiores pelo TSL foi respectivamente para número de repetições (CRM:13,67±4,63/TV:13,56±5,96) e número de interrupções (CRM:0,9±0,29/TV:0,13±0,34). **Conclusão:** Os pacientes no PO de CRM sentaram e levantaram mais vezes durante o teste e interromperam menos comparados aos pacientes no PO de cirurgia de TV. Portanto os pacientes que realizaram TV possuem diminuição da força e resistência muscular dos membros inferiores quando comparado aos pacientes que realizaram CRM.

## 52933

**Efeitos de um programa de reabilitação cardíaca em pacientes com fração de ejeção preservada e reduzida**

ANDRIELI BARBIERI GARLET, ALINE TIBOLA, TEILOR RICARDO DOS SANTOS, ANA PAULA RODRIGUES, TAINA GOMES DE OLIVEIRA, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - UNIFACS, Salvador, BA, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma síndrome clínica de múltiplas etiologias a qual está associada a redução da capacidade funcional (CF), bem como a intolerância ao exercício. Existem dois tipos de IC: Sistólica (de fração de ejeção (FE) reduzida) e Diastólica (de FE preservada). Programas de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCPM) promovem melhora na qualidade de vida e redução da mortalidade e sintomatologia em pacientes com IC. **Objetivo:** Verificar o efeito de um programa de RCPM em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida e preservada. **Amostra:** Pacientes encaminhados para um programa de RCPM a centro de referência de cardiologia do Rio Grande do Sul, no período de jan 2016 a dez 2017. Foram excluídos do estudo os participantes que não finalizaram o programa ou que a ficha de avaliação estava incompleta. **Delineamento:** e **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, foram coletados dados de prontuários de pacientes em programa de RCPM divididos em dois grupos: FER (fração de ejeção reduzida) abaixo de 50% de FE e FEP (fração de ejeção preservada) FE acima de 50%, dados de ecocardiografia dos últimos 6 meses. Foram analisados dados de pressão arterial, teste de caminhada de 6min. (T6'), distância percorrida nas esteiras, teste de senta e levanta de 30". (TSL) pré e pós-programa, intra e entre grupos. O programa RCPM consta de 36 sessões de atividade aeróbica em esteira ou cicloergômetro com prescrição de exercício de 50% a 80% da FC de reserva. Os valores absolutos foram expressos em média e desvio padrão e os dados categóricos foram analisados pelo teste Anova e o teste T pareado ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram incluídos 121 pacientes (66,6% homens, idade média 64,4±13 anos), onde: FER= 27 e FEP =94. Na análise intra grupos pré e pós o programa de RCPM, observou-se nos pacientes com FER melhora significativa na distância do T6' ( $p=0,001$ ), TSL ( $p=0,00$ ), distância percorrida nas esteiras ( $p=0,00$ ) e redução na PAD ( $p=0,002$ ). No grupo FEP ocorreu aumento do T6' ( $p=0,00$ ), TSL ( $p=0,00$ ), distância percorrida nas esteiras ( $p=0,00$ ) e redução de 5mmHg PAD ( $p=0,00$ ). Quando comparado os momentos pré e pós entre os grupos ocorreu diferença na redução PAS ( $p=0,018$ ) e PAD ( $p=0,031$ ). **Conclusão:** O programa RCPM em pacientes com IC, foi capaz de aumentar a capacidade funcional, força muscular periférica, distância percorrida e reduzir as pressões arteriais. Mostrando que ter resultados em indivíduos com FER e FEP.

## 52937

**Avaliação do Índice de Massa Corporal e sua relação com o nível de atividade física de crianças em idade escolar**

KETLIN CAROLINE GRIEBELER e LUIZ FELIPE FRÖHLICH.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, o número de crianças na faixa etária de 5 a 9 anos acima do peso aumentou consideravelmente no Brasil. O uso de tecnologias como a televisão, o computador e o vídeo game, favorecem o estilo de vida sedentário, atraindo as crianças e os adolescentes para ambientes fechados, reduzindo assim, o gasto energético diário e aumentando o ganho de peso, uma vez que, além de não estarem praticando atividade física, o consumo de alimentos com alto teor calórico em frente à televisão aumenta. **Objetivo:** Avaliar o índice de massa corporal e relacionar com o nível de atividade física de crianças entre 5 e 9 anos de idade. **Amostra:** Participaram deste estudo 193 crianças, estudantes de uma escola pública do município de Estância Velha, RS. **Métodos:** A partir da aceitação dos responsáveis legais da criança, a pesquisadora realizou a coleta de dados na escola. Foram aferidos peso, altura e nível de atividade física através da aplicação de um questionário, onde a pesquisadora o preenchia a partir das respostas dos alunos e a classificação dada a partir do que preconiza a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013). **Delineamento e Resultados:** Estudo transversal, composto por 193 crianças, 51,8% sexo feminino, média de idade 6,8±1,3 anos, altura média de 1,25±0,10m, peso médio 27,7±8,5Kg, IMC de 17,3±3,2Kg/cm<sup>2</sup>. Em relação à classificação do IMC, 19,2% (n=37) foram consideradas com sobrepeso e 17,6% (n=34) foram classificadas com obesidade. Com relação ao nível de atividade física, 11,9% (n=23) das crianças foram classificadas como sedentárias. Não houve relação entre o IMC e o nível de atividade física entre as crianças, quando avaliadas de forma geral. Quando a mesma é separada por faixa etária, foi encontrada relação inversamente proporcional na faixa dos 9 anos ( $r=-0,227$ ;  $p>0,05$ ). **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados é possível identificar uma grande prevalência de crianças com sobrepeso e obesidade. Não foi encontrada uma alta prevalência de sedentarismo bem como a relação do nível de atividade física com o IMC, e isto pode estar relacionado com a falta de instrumentos validados para a classificação do nível de atividade física em crianças. Sugere-se a elaboração de novos estudos e o aprofundamento na avaliação do nível de atividade física de crianças em idade escolar.

## 52947

**Correlação do nível de atividade física e equilíbrio em indivíduos cardiopatas participantes de um projeto piloto de reabilitação cardíaca fase IV**

ISIS FRANCHI TEIXEIRA, CAMILA DELEVATI DE QUADROS, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, BRUNA ROBERTA ROSSO CARLSON, FABRÍCIO OLIVEIRA PEDROSO, LUIZA DAPIEVE MANGANELI e NANDINY PAULA CAVALLI.

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

**Fundamento:** O envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo. O aumento do número de idosos, assim como o sedentarismo, está relacionado a uma maior incidência e severidade de doenças associadas ao processo de senescência, destacando-se as cardiovasculares, as quais levam a alterações em vários sistemas e funções, como nos distúrbios do equilíbrio. A prática regular de atividade física contribui para a preservação, melhora e redução do declínio funcional por atuar em várias dimensões, as quais vão influenciar favoravelmente em aspectos que se relacionam com o equilíbrio postural. O equilíbrio é uma função complexa, executada pelo sistema de controle postural, o qual integra informações do sistema vestibular, dos receptores visuais e do sistema somatossensorial, para que ocorra o planejamento e a execução de movimentos, controlando o centro de gravidade sobre a base de suporte. Alguns estudos demonstraram que idosos ativos possuem melhor controle postural em comparação a idosos sedentários. **Objetivo:** Correlacionar o nível de atividade física com o equilíbrio em indivíduos cardiopatas, participantes de um projeto piloto de Reabilitação Cardiovascular fase IV. **Amostra e Métodos:** Participaram deste estudo 16 homens, cardiopatas, com idade média de 66,4 anos (±7,8 anos). Para avaliar o equilíbrio utilizou-se a escala de Equilíbrio de BERG (EEB) e para o nível de atividade física, o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). **Resultados:** Foram analisados os valores dos grupos "ativos" e "sedentários", separadamente, e não foi encontrada correlação com significância estatística entre o nível de atividade física e o equilíbrio. Na análise da amostra total com os domínios de EEB, foram encontradas correlações moderadas (0,30<r<0,60) entre o domínio transferências e EEB; estacionário e alcance funcional; sustentação e idade; idade e EEB. Houve forte correlação ( $r>0,60$ ) entre alcance funcional e EEB. As correlações moderadas e fortes apresentaram uma significância estatística de  $p<0,05$ . **Conclusão:** Estes resultados demonstram que não houve correlação entre o nível de atividade física e o equilíbrio em indivíduos cardiopatas. No entanto, este estudo contribuiu para demonstrar a importância de avaliar o equilíbrio nos diferentes domínios, a fim de indicar um tratamento específico, respeitando a individualidade de cada paciente.

## 52962

**Como o ciclismo interfere ou se correlaciona com os exames de sangue laboratoriais e ecocardiograma em seus praticantes**

THALISSON LEMOS DE MEDEIROS, TIAGO JOSE NARDI GOMES, MATHEUS PAVELANO SOLIMAN, PATRÍCIA DE MORAES COSTA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A atividade física regular está associada a benefícios em nossa saúde, como a redução de aterosclerose precoce e a melhora à tolerância no exercício advinda do remodelamento do miocárdio, gerando um bem-estar diário e incremento na vascularização de vários órgãos importantes através da angiogênese, principalmente no exercício aeróbico. **Objetivo:** Correlacionar o esforço de ciclistas com os resultados de seus exames laboratoriais, ecocardiograma e eletrocardiograma pré e/ou pós atividade intensa, comparando suas variáveis com a normalidade. **Métodos:** Este estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Science Direct. Os termos utilizados foram palavras-chaves em português/inglês: exames de sangue laboratoriais/*blood tests*, ciclismo/*cycling*, testosterona/*testosterone*, ecocardiograma/*echocardiogram* com o uso do operador booleano "and" para suas combinações. **Resultados:** 8 artigos foram selecionados para revisão, destacaram-se mudanças de exames de sangue laboratoriais durante as atividades. Encontrou-se diferenças nos parâmetros ecocardiográficos, pressão arterial, volume do curso e poder máximo nos atletas examinados. Esses estudos recomendam ecocardiografia para analisar as alterações miocárdicas em exercícios de resistência nos atletas profissionais. **Conclusão:** Com variáveis significativas, este estudo nos mostra a atenção que os atletas profissionais necessitam durante sua carreira, a fim que possam evitar possíveis complicações no seu organismo, devido aos prejuízos causados pelo esporte de alto rendimento. Ainda, chama-se a atenção da comunidade científica pela pobreza de evidências em torno das consequências fisiológicas que essas atividades acarretam, sendo intra e/ou pós-competição.

52284

**Qualidade do sono e a relação com antropometria em uma amostra de idosas do programa UCS Sênior**

FRANCIELE VALDUGA e JOSIANE SIVIERO.

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

**Fundamento:** A obesidade é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo. Possui etiologia multifatorial e pode ser fator de risco para diversas patologias. O sono tem sido apontado como uma importante variável associada ao descontrole da ingestão alimentar e à obesidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono e a relação com antropometria de uma amostra de mulheres idosas participantes do programa de extensão UCS Sênior. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 130 mulheres idosas participantes do programa de extensão UCS Sênior. Os dados coletados foram referentes a variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de qualidade de sono. O estado nutricional foi classificado de acordo com Lipschitz (1994). As análises foram realizadas no programa *Statistical Analysis System* - SAS® versão 9.4 e o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Avaliou-se 130 mulheres com idade  $\geq 60$  anos. Em relação à avaliação antropométrica, considerando-se a média para circunferência da cintura (CC) de  $88,61 \pm 11,22$  cm, observou-se que 46,9% das idosas estão com risco muito elevado para doença cardiovascular e dormem menos do que as sem risco para doença cardiovascular (DCV), sendo a média de  $6,96 \pm 1,74$  e  $7,34 \pm 1,61$  horas de sono, respectivamente. O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de  $28,18 \pm 4,73$  kg/m<sup>2</sup>, onde 36,9% apresentaram eutrofia e 56,2%, excesso de peso corporal. Observou-se que as idosas com IMC classificado em baixo peso dormem menos horas ( $7,11 \pm 0,93$  horas) do que as com IMC definido como excesso de peso ( $7,29 \pm 1,61$  horas), porém esse dado não teve diferença estatística significativa. Não houve correlação significativa entre insônia e o aumento da circunferência abdominal. **Conclusão:** Os resultados demonstraram um menor intervalo de horas de sono para idosas com risco para DCV. A maior parte das idosas não relatou episódios de insônia. Quanto ao estado nutricional, houve prevalência de excesso de peso, o que é um fator agravante de saúde, visto que em sua maioria apresentam ainda risco para doenças cardiovasculares, devido às medidas de circunferência da cintura e sua influência na saúde cardíaca.

52528

**Níveis séricos de vitamina D e dislipidemias em usuários de um ambulatório de cirurgia vascular do interior do Rio Grande do Sul**

SIMONE BONATTO, CLAUDIO DE FREITAS DUTRA, VERA MARIA VIEIRA PANIZ e RUTH HENN.

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

**Fundamento:** A vitamina D possui um efeito direto nas dislipidemias, uma vez que a deficiência desta vitamina favorece a captação das moléculas de LDL-colesterol oxidadas pelos macrófagos, tornando-se células espumosas, lesões iniciais na formação da placa aterosclerótica. **Objetivo:** Avaliar a frequência de dislipidemias segundo os níveis séricos de vitamina D em usuários de um ambulatório de cirurgia vascular. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, com amostra consecutiva de 133 indivíduos, de ambos os sexos, com 40 anos ou mais, que frequentaram o ambulatório de março/2016 a janeiro/2017. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado. Foram considerados pacientes dislipidêmicos aqueles que faziam uso contínuo de medicamentos para colesterol ou triglicérides elevados. O nível sérico de vitamina D foi determinado por meio de exame bioquímico e classificado em: suficiente ( $\geq 20$  ng/mL), insuficiente ( $> 20$  a  $29$  ng/mL) e deficiente ( $< 20$  ng/mL). Para verificar a associação entre nível sérico de vitamina D e dislipidemias utilizou-se análise bivariada e teste de tendência linear. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Caxias do Sul (parecer 1.251.714/2015). **Resultados:** 51% dos participantes eram dislipidêmicos e 36% e 45% foram classificados como insuficientes e deficientes, respectivamente, quanto ao nível sérico de vitamina D. A prevalência de dislipidemia foi de 48% entre aqueles com nível sérico suficiente, 48% entre aqueles com nível sérico insuficiente e 55% entre os classificados como deficientes ( $p=0,477$ ). **Conclusão:** Foi encontrada uma alta prevalência de participantes com nível sérico de vitamina D deficiente e a ocorrência de dislipidemia foi elevada entre os que apresentaram deficiência desta vitamina. A ausência de significância estatística nesta associação pode ser atribuída ao pequeno tamanho da amostra.

52942

**Suplementação de selênio: impacto nos marcadores de estresse oxidativo em adultos com excesso de peso e obesidade**

FRANCIELE DE SOUZA.

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

**Fundamento:** A obesidade é considerada uma doença inflamatória crônica de característica subclínica e epidêmica, que aumenta os níveis de estresse oxidativo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 mais de 1,9 bilhões de adultos estavam acima do peso e mais de 650 milhões eram obesos, a prevalência mundial de obesidade mais do que dobrou entre 1980 e 2016. Uma vez associada a países de alta renda, a obesidade é agora também prevalente em países de baixa e média renda, particularmente em ambientes urbanos, sendo responsável por pelo menos 2,8 milhões de mortes a cada ano no mundo (OMS, 2016). No Brasil 18,9% da população se encaixa no diagnóstico de obesidade (VIGITEL, 2015). **Objetivo:** Este estudo investiga se suplementação de selênio (Se) pode ser uma potencial e eficaz terapia na redução do estresse oxidativo associado à obesidade e na melhora da composição corporal dessa população. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Vinte e nove sujeitos portadores de excesso de peso e obesidade foram avaliados durante um estudo randomizado duplo-cego com suplementação de Se, sendo 15 indivíduos no grupo intervenção (1 cápsula de 200µg selenito de sódio/dia durante 30 dias) e um grupo controle de 14 indivíduos (1 cápsula de placebo/dia durante 30 dias). Análises de níveis sanguíneos de ácido tiobarbitúrico (TBARS), MTT (-3-(4,5-dimetiltiazol-2-yl)-2,5-difenil brometo de tetrazolona) 50 e MTT100 e medidas de composição corporal como o índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), razão cintura-estatura (RCE) e índice de concidade (IC), foram aferidas antes e depois do tratamento (pré-tratamento tempo 0 e pós tratamento tempo 30 dias). **Resultados:** Em comparação ao grupo controle, a suplementação de Se não teve efeito significativo nos níveis de TBARS, MTT50 e MTT100. No entanto, a suplementação de Se reduziu significativamente no grupo intervenção, em comparação com o grupo controle, medidas de composição corporal IMC (pré  $32,4 \pm 4,1$  e pós  $31,9 \pm 3,9$ ), CA (pré  $97,5 \pm 12,7$  e pós  $95,9 \pm 11,6$ ), REC (pré  $0,59 \pm 0,06$  e pós  $0,58 \pm 0,06$ ) e IC (pré  $1,22 \pm 0,09$  e pós  $1,21 \pm 0,09$ ). **Conclusão:** Este estudo destacou um potencial benefício do Se em reduzir medidas de composição corporal em indivíduos portadores de excesso de peso e obesidade. Dado que o estresse oxidativo e a CA elevada são preditores de eventos coronarianos e outra doenças, é importante entender melhor as respostas relacionadas a ele, e uma potencial terapia antioxidante nesse grupo populacional de alto risco.

### 52168

**Grau de hidratação conferido por diferentes protocolos de intervenção nutricional em atletas de rugby de alto rendimento**

DEBORA COMPARIN e CAMILE BOSCAINI.

Centecista Bento Gonçalves, Bento Gonçalves, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O estresse causado pelo exercício pode ser acentuado pela desidratação, e prejudicar as respostas fisiológicas, o desempenho físico e a performance. A intervenção foi realizada por meio de três protocolos de oferta de líquidos para hidratação durante o treinamento, em dias diferentes. **Delineamento:** e **Objetivo:** Estudo analítico experimental em atletas de rugby de alto rendimento, com objetivo de identificar o grau de hidratação conferido por diferentes protocolos de intervenção nutricional. **Métodos:** A intervenção foi realizada por meio de três protocolos de oferta de líquidos para hidratação durante o treinamento, em dias diferentes. Além da intervenção, realizou-se um momento de observação no qual não houve intervenção de hidratação. Para avaliar a desidratação utilizou-se os valores de massa corporal pré e pós-treino, coloração da urina e questionário subjetivo de sede. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Ao analisar a massa corporal pré e pós-treino, os protocolos 1, 2 e 3 apresentaram valores de  $-0,12 \pm 0,73\%$  e  $-0,19 \pm 0,70\%$ ,  $0,24 \pm 1,02\%$ , respectivamente ( $p > 0,05$ ). Avaliando essas oscilações em porcentagem de desidratação temos respectivamente,  $-0,12\%$ ,  $-0,20\%$ ,  $+0,25\%$ . No dia da observação, foi verificada uma redução significativa de massa corporal, com a média de  $-0,33 \pm 0,44\%$  ( $-0,35\%$ ), ( $p = 0,008$ ). No protocolo 1, 88,9% dos atletas apresentou coloração de urina compatível com desidratação. No protocolo 2, 42,9% e no protocolo 3, 77,8% ( $p = 0,135$ ). O questionário de percepção subjetiva de sede demonstrou, proporcionalmente, mais atletas em quadro de desidratação no período da observação (25%), quando comparado aos protocolos 1, 2 e 3 (18,8%, 6,3%, 12,5% respectivamente) ( $p = 0,392$ ). **Conclusão:** Como conclusão pode-se considerar que todos os protocolos auxiliaram na hidratação, pois nenhuma das oscilações de massa corporal total foram superiores a 2%.

### 52274

**Estado nutricional e risco cardiovascular em idosas de Caxias do Sul - RS**

RAFAELA SANTI DELL'OSBEL, EDILANE ARAUJO DOS SANTOS, JOANA ZANOTTI e MARIA CELESTE OSÓRIO WENDER.

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

**Fundamento:** O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e inevitável para qualquer ser humano na evolução da vida. Entre as alterações da composição corporal decorrentes da idade do envelhecimento, ocorrem o ganho de peso, gordura corporal e aumento do risco de doenças crônicas degenerativas. O acúmulo de gordura na região abdominal é um fator de risco considerável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e hipertensão arterial. **Objetivo:** Verificar a relação entre Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de gordura corporal (%GC) e medidas antropométricas em idosas na cidade de Caxias do Sul/RS. **Delineamento e Amostra:** Estudo epidemiológico, observacional com delineamento transversal, amostra selecionada por conveniência, composto por um grupo de idosas captadas na comunidade e outro de idosas institucionalizadas. **Métodos:** A estatura e a massa corporal foram aferidas para realizar o cálculo do IMC. O %GC foi aferido através de bioimpedância tetrapolar e o perímetro da cintura (PC) e quadril (PQ) aferidos com fita métrica para obtenção da razão cintura-quadril (RCQ). O risco cardiovascular está aumentando em mulheres idosas com excesso de gordura abdominal (PC  $\geq 88$ cm e RCQ  $\geq 85$ cm) e excesso de gordura corporal (IMC  $\geq 27,0\text{kg/m}^2$  e %GC  $\geq 36\%$ ). **Resultados:** Participaram do estudo 232 idosas, idade média de 76 anos ( $\pm 9,7$ ), 97% caucasianas, 69,7% com até 8 anos de escolaridade. Massa corporal e estatura com médias de 66,7kg ( $\pm 9,7$ ), 1,57m ( $\pm 0,06$ ) respectivamente, e, IMC 27,3kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 5,2$ ), sendo 50% classificadas com excesso de peso (IMC  $> 27,0\text{kg/m}^2$ ). Para o valor de PC, obteve-se a média de 90,8cm ( $\pm 11,9$ ), sendo 56,9%  $> 88,0$  cm. Para o PQ apresentaram uma média de 103,9cm ( $\pm 10,4$ ), onde 62,5% apresentaram RCQ  $> 0,85$ cm. Sabe-se que o excesso de peso, bem como o elevado PC, massa gorda e IMC estão fortemente associados ao surgimento de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial. Observou-se a partir dos valores encontrados, um risco muito aumentado para doenças cardiovasculares. A média para o %GC foi de 36,0% ( $\pm 5,2$ ), destes 67,5% apresentam elevado %GC. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostraram que a maioria das idosas apresentou estado nutricional de excesso de peso corporal e gordura abdominal, com elevado percentual de massa corporal gorda, levando ao risco para doenças crônicas. Ressalta-se que a combinação de vários métodos de avaliação nutricional é eficaz para um diagnóstico fidedigno e precoce de risco para doenças cardiovasculares.

### 52278

**Excesso de peso e risco para desenvolver doença cardiovascular em pacientes em reeducação alimentar: relato de caso**

RAFAELA SANTI DELL'OSBEL, ANA LUCIA HOEFEL e JOANA ZANOTTI.

Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A alta prevalência de doenças cardiovasculares (DCV) associadas ao ganho de peso estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. **Objetivo:** O presente relato de caso tem como objetivo apresentar resultados de acompanhamento nutricional e reeducação alimentar e possíveis riscos para DCV em funcionários atendidos no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) de um hospital da cidade de Caxias do Sul/RS. **Relato de caso:** Os atendimentos foram realizados em setembro de 2017, foram atendidos 9 funcionários em 4 momentos. Objetivou-se melhorar hábitos alimentares, reduzir medidas e peso. A técnica abordada foi reeducação alimentar, onde ensinouse os pacientes a realizarem escolhas de alimentação saudável, visando prevenir o surgimento de doenças e proporcionar qualidade de vida. Realizou-se um questionário sobre consumo e frequência alimentar, além de ser realizado pesagem e aferimento de medidas como estatura (E), perímetro da cintura (PC), perímetro abdominal (PA) e perímetro do quadril (PQ). Encontrou-se predominância de 100% para o sexo feminino, onde a média de idade foi de 34,3 anos. Apresentaram sobrepeso e obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), 44% e 22%, respectivamente. Ao avaliar as medidas antropométricas finais, observou-se que nenhum paciente alterou seu estado nutricional. No entanto, houve perda de peso em 44% dos pacientes e 55% apresentaram ganho de peso no mesmo período, o que representa risco para DCV. Em relação aos perímetros, apresentaram redução em PC (55%), PA (55%) e PQ (44%), o que reduz o risco de DCV e risco para hipertensão arterial (HA). Ao mesmo tempo 22% aumentaram o PC, sendo considerado risco para HA. **Conclusão:** Conclui-se que os pacientes que conseguiram perder peso e medidas antropométricas apresentam redução nos riscos para DCV e HA. Chama-se atenção para a elevada porcentagem de pacientes atendidos com excesso de peso e obesidade, sendo um fator de risco considerável para o surgimento de HA. Portanto, sugere-se o acompanhamento nutricional, juntamente com a reeducação alimentar e a prática de atividade física, visando preservar a saúde e reduzir os riscos para HA. Sendo importante entender que o processo de educação alimentar e aquisição de novos hábitos é um processo contínuo e que deve ser mantido ao longo da vida. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos, a fim de reduzir os gastos com tratamentos para DCV e melhorar a qualidade de vida.

### 52324

**Características clínicas e estado nutricional de pacientes oncológicos segundo Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente**

JESSICA CRISTINA DE CEZARO, ARIELEN FERIGOLLO, LUMA STELLA TEICHMANN BAZZAN, CARIZA TEIXEIRA BOHRER e RUY SILVEIRA MORAES FILHO.

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

**Fundamento:** As evidências científicas vem mostrando o impacto negativo que as variações nutricionais apresentam sobre a qualidade de vida do paciente oncológico bem como na resposta ao tratamento antineoplásico (*R bras ci Saúde* 20(4):327-332, 2016). **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional nesta população. **Delineamento e Amostra:** Estudo prospectivo e transversal com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, admitidos entre novembro de 2016 e junho de 2017 em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, Brasil. **Métodos:** As características clínicas, pessoais e estado nutricional foram levantadas por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente - ASG-PP. A análise dos dados foi elaborada por meio de estatística descritiva. O protocolo do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob nº 61039316.1.0000.5346. **Resultados:** A amostra foi composta por 60 pacientes, com média de  $57 \pm 12,4$  anos, 48,3% eram idosos, 51,7% adultos, 58,3% eram mulheres. Houve predomínio de neoplasias de cólon e reto (45%) e cabeça pescoço (22%), nos primeiros ciclos de quimioterapia (68%) e com comorbidades associadas (77%), destas as mais frequentes foram hipertensão arterial (43,5%), doenças cardiovasculares (17,4%) e diabetes mellitus (11%). O diagnóstico nutricional, por meio da ASG-PPP, identificou predomínio de pacientes moderadamente desnutridos (48,5%) e bem nutridos (32,2%) entre os adultos. Entre os idosos a maioria encontrava-se moderadamente desnutridos (65,5%) e severamente desnutridos (20,7%). A perda ponderal grave foi identificada tanto nos idosos (37,9%) como nos adultos (35,5%). Escore da ASG-PPP identificou que os idosos (79,3%) apresentaram maior necessidade de intervenção nutricional agressiva do que os adultos (61,3%). **Conclusão:** A expressiva presença de risco nutricional e desnutrição nos pacientes investigados denota uma importância na avaliação e intervenção nutricional adequada no decorrer do tratamento, possibilitando a recuperação e manutenção do estado nutricional.

52326

**Associação entre parâmetros nutricionais e bioquímicos de pacientes oncológicos internados em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul**

JESSICA CRISTINA DE CEZARO, ARIELEN FERIGOLLO, CARIZA TEIXEIRA BOHRER e RUY SILVEIRA MORAES FILHO.

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

**Fundamento:** O comprometimento do estado nutricional é uma condição frequentemente encontrada em pacientes neoplásicos, associando-se a maior mortalidade e piora do desfecho clínico. A avaliação nutricional pode ser realizada pela combinação de diferentes parâmetros, incluindo os antropométricos e bioquímicos. **Objetivo:** Analisar o perfil nutricional e bioquímico de pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico. **Amostra:** Indivíduos adultos e idosos acometidos por neoplasias malignas, internados em um hospital universitário, no período compreendido entre março de 2016 e março de 2017, que estiveram em tratamento quimioterápico. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, com abordagem descritiva. O levantamento de dados foi realizado por meio de análise dos prontuários dos pacientes. O Índice de Massa Corporal (IMC), percentual de perda de peso (%PP), contagem total de linfócitos (CTL) e níveis séricos de albumina foram calculados e classificados conforme literatura. Análise dos dados foi elaborada por meio de estatística descritiva e correlação de Spearman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob n. 61039316.1.0000.5346. **Resultados:** Foram analisados 97 pacientes, onde 58,8% pertenciam ao sexo masculino. Quanto a faixa etária, 51% eram adultos e 48,5% idosos, com idade média de 57,19 ± 13,51 anos. A avaliação nutricional da amostra pelo IMC indicou que 29,9% estavam desnutridos, 32% eutróficos, 22,7% com sobrepeso e 15,5% com obesidade. Em 85,5% dos pacientes houve perda ponderal prévia ao tratamento, sendo que em 66,27% o %PP foi classificado como grave. Em relação aos indicadores bioquímicos do estado nutricional, a CTL demonstrou predomínio de depleção leve ou moderada em 53,6% dos participantes, e a classificação da concentração sérica de albumina evidenciou prevalência de desnutrição leve em 35%. Houve associação significativa apenas entre estado nutricional e albumina sérica (p=0.0115). **Conclusão:** Os resultados demonstraram predomínio de eutrofia e excesso de peso avaliados pelo IMC. Contudo, houve grande perda ponderal prévia ao tratamento, e os parâmetros bioquímicos do estado nutricional indicaram depleção leve ou moderada entre os indivíduos do estudo. Destaca-se a importância do uso de diferentes indicadores para uma avaliação nutricional minuciosa e adequada.

52417

**Percepção dos pais em relação ao estado nutricional dos seus filhos**

ELEN RAMOS GOMES e VANESSA BACKES.

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

**Fundamento:** A transição nutricional mundial, onde a desnutrição e a eutrofia passam a dar lugar para a pandemia do sobrepeso e obesidade está relacionada com diversos fatores. A difícil percepção dos pais em relação ao estado nutricional dos seus filhos prejudica a promoção da saúde e a prevenção de doenças, como a obesidade, que podem ser desenvolvidas pela má alimentação praticadas por essas crianças. **Objetivo:** Por este motivo, este trabalho tem como objetivo identificar a percepção dos pais em relação ao estado nutricional dos seus filhos em uma escola de educação infantil localizada na cidade de Gravataí - Rio Grande do Sul (RS). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Para isto, foi realizado um estudo transversal, através da aplicação de um questionário aplicado com os pais e avaliação de dados antropométricos de 28 crianças, de dois a cinco anos de idade, de uma Escola de Educação infantil, a fim de confrontar essas informações fornecidas pelos pais com o diagnóstico obtido com os dados antropométricos das crianças. **Resultados:** Dentre os escolares avaliados, 36% estavam eutróficos, 36% com risco de sobrepeso e 28% com sobrepeso. Em relação a percepção dos pais sobre o estado nutricional de seus filhos, a classificação de eutrofia foi relatada em 100% das respostas. Em relação à imagem corporal determinada pelos pais em relação ao estado nutricional dos filhos assinalada através da escala de silhueta de Tiggemann, 35,7% indicaram a mesma imagem para definir o estado nutricional de seus filhos. Quanto à comparação entre a percepção dos pais e o real diagnóstico dos filhos, 62,5% dos pais subestimaram o estado nutricional dos seus filhos, pois estavam com sobrepeso e seus pais os consideraram com silhuetas abaixo do peso considerado normal. **Conclusão:** A percepção distorcida dos pais em relação ao estado nutricional de seus filhos pode prejudicar a promoção do estilo de vida mais saudável a ponto de desenvolver diversas doenças. O correto entendimento de que o excesso de peso é um sério problema de saúde e de que o ambiente familiar é um fator diretamente responsável por isso são dois importantes passos para o reforço para a prevenção da obesidade infantil.

52607

**Estado nutricional pré-operatório e desfechos pós-operatórios em pacientes portadores de Tetralogia de Fallot submetidos à cirurgia de correção total**

VICTORIA ARESI ALVES, SORAIA POLONI, DANIELLY STEFFEN PEREIRA, DAIANA D RYSDYK e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** A Tetralogia de Fallot (T4F) é uma cardiopatia congênita (CC) com característica cianótica. A T4F representa 10% de todas as cardiopatias congênitas e é a mais incidente dentre as cianóticas (Araújo JSS, de, et.al; Rev. Bras. Card. 2014;27(1):509-15) O estado nutricional pode influenciar diversos desfechos no pós-operatório: a desnutrição pondero-estatural, por exemplo, está associada ao aumento de mortalidade e a maior frequência de complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca (Anderson JB, et.al; Ann. Thorac. Surg. 2011;91(5):1460-6). O impacto e a prevalência de anemia nestes pacientes, no entanto, é pouco conhecido. **Objetivo:** Comparar o estado nutricional pré-operatório e desfechos de pacientes pediátricos portadores de Tetralogia de Fallot no pós-operatório de cirurgia eletiva de correção total. **Amostra e Métodos:** Setenta e nove pacientes internados na unidade de internação de um hospital referência em cardiologia, entre zero e 10 anos, submetidos à cirurgia eletiva de correção total entre janeiro/2012 a fevereiro/2018. Estudo de coorte retrospectivo. Coletados dados de prontuário: dados antropométricos (peso e estatura) e bioquímicos (hemograma) pré-operatórios e desfechos pós-operatórios (mortalidade, tempo de internação, infecção, tempo de ventilação mecânica invasiva e de drenos de tórax). Desnutrição foi classificada de acordo com escore-z de IMC/I (abaixo de -2), obtendo-se o grupo desnutrido e não desnutrido. Os indicadores sugestivos de anemia de qualquer etiologia e ferropriva deram-se em razão de Hb/Ht maior que 3 e esta razão em conjunto com VCM menor que 74fl, respectivamente. **Resultados:** O perfil configurou-se em pacientes do sexo masculino (56,9%), com mediana de idade de 16 (10-24) meses. Onze (13,9%) estavam desnutridos e 68 (86,1%) estavam no grupo não desnutridos. A presença sugestiva de anemia por qualquer etiologia e ferropriva foi encontrada em 35,4% (n=30) e 22,8% (n=18), respectivamente. Não houve diferença estatística entre os grupos para todas as variáveis analisadas. **Conclusão:** Observou-se baixa prevalência de desnutrição e alta presença sugestiva de anemia neste grupo de pacientes, em comparação com outras cardiopatias congênitas e evolução favorável no pós-operatório.

52652

**Risco de sarcopenia em pacientes idosos hospitalizados**

BRUNA SOUZA DA SILVA, SUZANA SOUZA ARANTES e TATHIANY LOVELLY DOS SANTOS CAO DE CARVA.

UNIVAG, Cuiabá, MT, BRASIL.

**Fundamento:** O processo crônico da doença no idoso, assim como a hospitalização e o próprio envelhecimento, pode colaborar para o declínio do estado nutricional. Idosos desnutridos têm mais chances de apresentar altas incidências de problemas respiratórios e cardíacos, fraturas, infecções e osteoporose, bem como altas taxas de mortalidade decorrentes das graves deficiências nutricionais (AMARAI et al., 2004). Segundo Fidelix et al (2013) a prevalência de desnutrição em pacientes idosos hospitalizados variou entre 25% a 52%, sendo que 13,2% dos casos tinham como diagnóstico a insuficiência cardíaca. Pacientes em risco nutricional têm aumentado em 50% o tempo de internação. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar o risco de sarcopenia em idosos hospitalizados, associando com parâmetros de avaliação nutricional. A hipótese é de que idosos com risco de sarcopenia tem o estado nutricional afetado negativamente. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, onde a coleta de dados se deu no período de março e abril de 2018. Foi realizada estimativa de altura, aferição do peso, cálculo do IMC, aplicação da MAN e da triagem SARC-F para toda população estudada. Foram excluídos os idosos em tratamento intensivo sob efeito de drogas vasoativas e em cuidados paliativos de câncer. Foram avaliados 67 idosos e destes 35 (52,2%) eram do sexo masculino. **Resultados:** O risco de sarcopenia foi encontrado em 38 indivíduos o que corresponde a 57% dos avaliados. Destes a maioria prevaleceu o sexo masculino com 57,9%. Quanto a faixa etária 68,4% estavam abaixo de 80 anos. Ao analisar os parâmetros nutricionais, conforme a MAN 52,6% pacientes estavam desnutridos, 36,8% em risco de desnutrição e apenas 10,5% não apresentaram risco nutricional. Pelo IMC 33,5% estavam com baixo peso, 42,1% peso adequado e 10,5% obesos. Em relação ao tratamento 66% estavam em tratamento clínico e cirúrgico, 34% tratamento oncológico. **Conclusão:** O risco de sarcopenia avaliado pelo SARC-F foi presente em 57% da população estudada, mostrando que essa ferramenta norteia para o risco de alterações como perda de massa magra, força muscular e funcionalidade. Analisando as outras variáveis percebe-se que a MAN pontuou a maioria dos pacientes com desnutrição. Se faz necessária manter estudos nessa área, visto que a desnutrição ainda é uma realidade nos hospitais brasileiros. Protocolos de triagens em hospitais são necessários, a fim de identificar o risco de sarcopenia e avaliar o estado nutricional.

## 52668

### Obesidade em idosos no Brasil: uma análise geográfica

VALÉRIA BACCARIN IANISKI, JOSEMARA DE PAULA ROCHA, RENATA BREDA MARTINS e ANGELO JOSE GONCALVES BOS.

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

**Fundamento:** A obesidade é um dos mais importantes riscos cardiometabólicos modificáveis, sendo sua prevalência aumentada em idosos (60 anos ou mais). A frequência de óbitos por doenças cardiovasculares apresenta diferenças regionais sendo maior nas Regiões Nordeste e Centro-oeste (DATASUS, 2013). **Objetivo:** Observar a possível diferença na frequência de obesidade entre as Regiões Brasileiras e a sua relação com a mortalidade de causa cardiovascular no mesmo período. **Amostra:** Obesidade obtida a partir do banco de dados secundário da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013). **Métodos:** Os dados de óbito foram obtidos por consulta ao Sistema de Informações sobre Mortalidade do DATASUS. Foram consideradas obesas os idosos com IMC >30Kg/m<sup>2</sup>. O Índice de massa corporal (IMC) foi calculado pela razão entre peso (em quilogramas) pela altura (em metros) ao quadrado. **Resultados:** No Brasil a proporção de idosos com obesidade foi de 23,3%, sendo maior nas mulheres (27,8%). Observou-se maior proporção de obesidade em idosos na região Sul (28,9%), seguida do Sudeste (24,3%) e Centro-oeste (23,6%) com maior frequência em ambos os gêneros (homens: 25,0% e mulheres: 32,0%). Em comparação, no mesmo período a mortalidade por doenças cardiovasculares foi maior nas regiões Nordeste (36,3%) e Centro-Oeste (35,7%). Quando observada a condição de obesidade entre os estados federativos, Santa Catarina apresentou maior proporção de obesidade (33,5%), classificando-se o estado do Mato Grosso com maior proporção de mulheres obesas (37,2%), e o Rio Grande do Sul com maior proporção de homens obesos (25,7%). **Conclusão:** A distribuição geográfica da obesidade no Brasil diferiu daquela apresentada pela mortalidade de causa cardiovascular. Se a relação entre obesidade e mortalidade cardiovascular foi significativa, novos estudos poderão responder essa questão. Contudo, os achados sugerem que no envelhecimento a obesidade isolada pode não ser sinônimo de fator de risco para morte cardiovascular. Tanto que alguns estudos sugerem a análise combinada de obesidade e volume muscular esquelético, seria mais adequada, permitindo investigar uma maior condição de risco, a obesidade sarcopênica. Assim, tais achados sugerem que os inquéritos de saúde pública poderiam contemplar variáveis mais específicas, além da obesidade, para gerar dados mais conclusivos da condição de saúde da população.

## 52675

### Prevalência de Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em Crianças e Adolescentes com Cardiopatia Congênita (CC)

DANIELLY STEFFEN PEREIRA, MAÍRA RIBAS, CAROLINA SANTI, LILIAN MARIA MENEGUZZI, SANDRA MARI BARBIERO, DANIELA S SCHUH e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

**Fundamento:** O aleitamento materno é considerado fundamental para o crescimento e desenvolvimento adequados durante a infância. (AM) (Lancet 2015; 371: 608-21). **Objetivo:** Identificar a Prevalência de Aleitamento Materno (AM) e Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em Crianças e com CC. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte histórica de 428 indivíduos cardiopatas congênitos entre 2 e 18 anos, acompanhados em um ambulatório de referência, entre 2010 e 2016. Foram excluídos pacientes adotados ou que foram a óbito. A coleta foi feita através de contato telefônico com as mães as quais foram questionadas sobre tempo de AM e AME em meses e o principal motivo para suspender o AM. **Resultados parciais:** Até o momento entrou-se em contato com 206 pacientes. 87,7% das mães relataram que haviam amamentado e o principal motivo para suspender o AM foi a cardiopatia - criança internou, cirurgia, não tinha força para sugar (25,7%), seguido de o "leite secou" (12,9%) e idade (12,9%), "bebê não quis mais" (10,4%), mãe voltou ao trabalho (9,4%), mãe não tinha leite (8,9%), mãe quis parar (4,0%) e outros (15,8%). AM foi avaliado em 194 pacientes. Destes 32% receberam AM menos de 4 meses, 20% entre 4 e 6 meses, 14% entre 7 e 12 meses, 4,6% entre 13 e 18 meses, 7,2% entre 18 e 24 meses e 22% mais de 24 meses. AME foi avaliado em 189 pacientes. Destes 60,8% receberam AM exclusivo menos de 4 meses, sendo que destes, 10,1% nunca receberam AM exclusivo. 34,3% da amostra recebeu até o 6<sup>o</sup> mês de vida. E 4,8% receberam AM exclusivo mais de 6 meses. **Conclusão:** A partir dos resultados parciais, podemos concluir que a maioria das mães relataram amamentar as crianças, entretanto, 60,8% amamentaram exclusivamente por menos de 4 meses. Acreditamos que este resultado pode ser influenciado pela presença da cardiopatia visto que 25,7% das mães relataram suspender o AM devido a este motivo. É importante estimular o AM nessas mães pois o leite materno possui todos nutrientes necessários para o bom desenvolvimento das crianças.

## 52754

### Nutrição enteral: evolução energético/proteico na UTI Pediátrica

DANIELLY STEFFEN PEREIRA, BIANCA BECK, PAULA LOSS e SORAIA POLONI.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Um dos principais objetivos dos cuidados intensivos é uma adequada oferta do aporte nutricional, principalmente na unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). No paciente pediátrico crítico, sugere-se que até o final da primeira semana seja atingido pelo menos dois terços da necessidade diária de energia prescrita. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução dos primeiros 7 dias de TNE, em paciente com cardiopatia congênita, um estudo de coorte, retrospectivo. **Amostra:** Crianças internadas na UTIP de um hospital de referência em cardiologia no RS. **Métodos:** Foram analisados dados dos primeiros 7 dias em TNE. Para caracterização da amostra, os dados referentes à idade, sexo, estado nutricional no D1 (escore z de P/I), tipo de cardiopatia, tempo de início de TNE, além dos desfechos óbito, alta ou transferência hospitalar foram coletados. A evolução energético/protéico, tipo de dieta infundida e uso de droga vasoativa (DVA) foram avaliadas nos momentos: dia 1 e 7 (D1 e D7). **Resultados:** A amostra foi composta por 146 pacientes, com mediana de idade igual a 1 mês (IQ25-75:0-5). Desses, 52,7% eram do sexo masculino, 34,9% apresentaram escore Z P/I abaixo de -2 e 56,2% tinham cardiopatia cianótica. O início da TNE teve mediana de 2 dias (IQ25-75:1-4) e o tipo de dieta infundida observados no D1 e D7, foram: Leite Materno 14,4%-10,9%, fórmula extensamente hidrolisada 32,9%-34,3% e fórmula polimérica 52,7%-47,9%. A mediana energético/proteico atingidos no D1 foi: 24,1kcal/kg (IQ25-75:14-24) e 1,1g/PTN/kg (IQ25-75:0,2-1,8), já no D7 a média observada foi de 84,7±51,4 e 1,8±1,15, respectivamente. Ao final dos 7 primeiros dias em TNE, apenas 37,3% dos pacientes atingiram 2/3 do valor energético estimado. Uma correlação negativa foi observada entre DVA e o valor calórico atingido no D1 e D7 (p<0,05). Em relação aos desfechos, 64,4% tiveram alta hospitalar, 29,5% óbito e 6,2% foram transferidos para outra instituição. **Conclusão:** Observou-se um percentual significativo de pacientes que não atingiram um aporte nutricional adequado dentro da primeira semana de TNE na UTIPED.

## 52866

### Hábito de realizar "lista de compras" interfere nas escolhas alimentares?

DAIANA D RYSDYK, DANIELLY STEFFEN PEREIRA, ALINE LOPES DALMAZO, MAÍRA RIBAS, SÍLVIA GOLDMEIER, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL e DENISE DILLENBURG.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O Guia Alimentar para a População Brasileira enfatiza a preferência por alimentos *in natura* ou minimamente processados. Observa-se que o supermercado é o local no qual mais se adquire alimentos processados, quando comparado aos demais pontos de venda de produtos alimentícios. **Objetivo:** Avaliar se a realização da lista de compras de supermercado interfere nas escolhas alimentares de pacientes hipertensos. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado com pacientes adultos, hipertensos, atendidos em um ambulatório multidisciplinar de hipertensão em um hospital de referência em cardiologia de Porto Alegre, RS, no ano de 2017. Foram coletados dados referentes a sexo, IMC, Circunferência Abdominal (CA), consumo alimentar (questionário de frequência alimentar adaptado - QFA) e a pergunta "Você realiza lista de compras?" foi abordada e registrada no momento da avaliação. **Resultados:** Dos 109 pacientes avaliados, 59,9% eram do sexo feminino, 74,5% apresentavam CA aumentada e 61,3% apresentaram diagnóstico de obesidade. Da amostra analisada, 88 indivíduos responderam à questão referente ao hábito de realizar lista de compras antes de ir ao supermercado, dos quais apenas 37,5% o fazem. Nesses pacientes foi observado maior consumo de hortaliças e frutas (97%), carnes (99%), laticínios (75%), enlatados (75%) e menor consumo de doces (27%), de maneira geral. **Conclusão:** O hábito de realizar lista de compras é baixo na população estudada. No entanto, pode-se observar maior consumo de alimentos *in natura*, seguido de alimentos minimamente processados na parcela dos pacientes que realizam a lista de compras.

52936

**Avaliação da qualidade da alimentação em idosos participantes de um projeto de extensão no Vale dos Sinos-RS**

JOELMA SILVA HOCH, DENISE DILLENBURG, MAGALI PILZ, LISIANE LIMA e SUELI MARIA CABRAL.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O processo de transição demográfica apresenta-se com mudanças na estrutura da população, devido ao aumento do número de idosos. A nutrição e a alimentação na terceira idade são áreas pobres em investigação, sendo pouco exploradas e não tendo recebido a atenção que lhes é devida. (Garbaccio, J. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 2):776-84; Malta, M. Ciência & Saúde Coletiva. 18(2):377.2013. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de alimentação de idosos participantes de um Projeto de Extensão do Vale dos Sinos-RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de março a novembro de 2017, com idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, participantes de um Projeto de Extensão desenvolvido na região do Vale dos Sinos-RS. Foram coletados dados do consumo alimentar através do Recordatório de 24h (R24h), em quatro momentos diferentes. Para avaliação da qualidade da alimentação, foi utilizado o Índice de Alimentação Saudável (IAS) adaptado do *Health Eating Index* para a população brasileira por Mota et al. **Resultados:** Foram avaliados 64 participantes, 73,44% mulheres. Os resultados da aplicação do IAS evidenciaram que todos os idosos avaliados apresentaram dieta de "má qualidade." Porém, ao avaliarmos o número médio de porções dos alimentos ingeridos, observamos que o consumo de leguminosas (2,74), carne e ovos (1,59) e açúcares e doces (1,2) estavam dentro das recomendações preconizadas. **Conclusão:** Apesar da qualidade geral da dieta apresentar-se de má qualidade, alguns alimentos são consumidos adequadamente, provavelmente estes, relacionados com a condição sócio-econômica da população avaliada.

52949

**Eficácia da intervenção educativa para redução do sódio na dieta**

KAUANE ALINE MACIEL DOS SANTOS, MARCELA PERDOMO RODRIGUES, CAROLINA BARCELLOS FERREIRA, PAULA NUNES MERELLO, NURIA MARQUES SA e LEILA BELTRAMI MOREIRA.

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

**Fundamento:** Medidas não farmacológicas reduzem a pressão arterial. Contudo, a adesão à dieta hipossódica é insatisfatória. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de uma intervenção educativa na adesão à dieta hipossódica em pacientes hipertensos. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, em paralelo, não cego, incluindo indivíduos hipertensos em tratamento, não diabéticos, com mais de 40 anos, sem acompanhamento de nutricionista há mais de seis meses. Os participantes foram randomizados para o grupo intervenção ou controle. A intervenção constou de consultas com nutricionista que realizou intervenção educativa a partir das barreiras identificadas com o questionário de restrição de sódio na dieta e o grupo controle recebeu recomendações gerais para HAS. As sessões de orientação educativa ou de orientações usuais foram realizadas mensalmente, durante seis meses. A adesão foi avaliada pelo delta de sódio em amostra de urina e os dados comparados por teste U de Mann-Whitney. O estudo foi aprovado pelo CEP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (150496) e registrado no Clinical Trials.gov (NCT02848690). **Resultados:** Foram incluídos 91 participantes, 44 no grupo intervenção e 47 controles. 56; 61,5% eram mulheres, com 62,4±10,0 anos e 8,4±4,5 anos de estudo; pressão arterial 133,8±21,6 / 76,4±14,4mmHg. A mediana do delta de sódio urinário foi de -4,5mEq (P25 -56,7; P75 20,2) e -6,0mEq (P25 -28,0; P75 32,0) nos grupos intervenção e controle, respectivamente (P=0,43). **Conclusão:** A intervenção educativa para reduzir o consumo de sódio na dieta não foi eficaz.

### 52207

**Associação entre espiritualidade, qualidade de vida e eventos cardiovasculares maiores em pacientes após a Cirurgia de Revascularização Miocárdica**

LUCIA C. PELLANDA e ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS.

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

**Fundamento:** Estudos referem que a espiritualidade e a religiosidade podem ter efeitos positivos e protetores no enfrentamento da doença cardiovascular e na recuperação após a CRM, influenciando a qualidade de vida (QV) e reduzindo os custos financeiros sobre o sistema de saúde. (Thoresen CE.J. Health Psychol.1999 may; 4:291-300; Morris El. Altern Ther Health Med. 2001; 7(5):96-8). No entanto, ainda faltam estudos que avaliem a relação entre a espiritualidade e a religiosidade associadas à QV e os eventos cardiovasculares maiores (ECVM), no período após a CRM. **Objetivo:** Avaliar a relação entre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais com ECVM e QV em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte contemporânea, no qual foram acompanhados por 03 anos, 168 pacientes maiores de 18 anos no pré e pós-operatório, no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre - Brasil (IC). Foram recolhidos dos prontuários dados demográficos e clínicos. Após, foram aplicados os questionários WHOQOL SRPB, WHOQOL Abreviado, 4 questões do WHOQOL-100, que medem QV e o Índice de Religiosidade da Universidade Duke (DUREL): - Durel (Religiosidade Organizacional; Não Organizacional e Religiosidade Intrínseca). 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 dos pacientes entrevistados e seguidos (n=153) foi de 60 anos ou mais, com 109 pacientes (64,9%). Do total, 70,8% eram do gênero masculino. A religiosidade intrínseca e a religiosidade organizacional foram inversamente relacionadas ao risco de ECVM após CRM ao longo de 3 anos de seguimento. Itens ligados à espiritualidade não foram significativos. Quanto maior o domínio psicológico do instrumento WHOQOL BREF, menor tempo de internação. O tempo médio de seguimento, até a última informação dos prontuários e ligações telefônicas foi de 09 meses. **Conclusão:** Os resultados mostraram que foram encontradas associações com a religiosidade organizacional e intrínseca e os ECVM em pacientes no período pós-operatório, bem como o maior domínio psicológico da QV foi significativo para menor tempo de internação.

### 52245

**Diferença entre os gêneros na vigência de stress e evento coronariano**

KELLY ROCHA SCHMITT, KARINE SCHMIDT, ALINE LIMA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

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

**Fundamento:** As mulheres parecem ser mais suscetíveis a stress psicossocial quando comparadas aos homens<sup>1</sup> e o stress está associado a um pior na evolução clínica dos pacientes após o infarto agudo do miocárdio (IAM). **Objetivo:** Comparar os níveis de stress entre homens e mulheres com IAM, as características clínicas e demográficas, a história pregressa e a evolução intra-hospitalar dos mesmos. **Amostra:** Pacientes internados com IAM incluídos sequencialmente entre janeiro e dezembro de 2017. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. A presença do stress foi avaliada através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP - ISSL, que categoriza o estresse em 4 fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão, através de uma lista de sintomas físicos e psicológicos. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. **Resultados:** Foram incluídos nessa análise 202 pacientes com stress, sendo 31,7% mulheres e 68,3% homens. A presença do stress foi em 88,9% das mulheres em relação a 74,2% dos homens (p=0,010). As mulheres mostraram-se mais na fase de quase-exaustão (14,1% vs 9,4% p=0,05) e exaustão (34,4 % vs 19,6% p=0,055) e os homens mais nas fases de alerta (10,1 vs 9,4 p 0,05) e de resistência (60,9% vs 42,2% p=0,05). Ambos com predomínio de sintomas físicos. As mulheres apresentam menor escolaridade do que os homens (8x4 vs 10x4 p<0,001) e um percentual maior delas recebem < 5 salários mínimos (88% vs 71% p=0,021). Em relação aos fatores de risco, as mulheres são mais dislipidêmicas (36,5% vs 21,4% p=0,048) e mais depressivas do que os homens (45,3 vs 20,3% p<0,001) e apresentam uma tendência a serem mais tabagistas (61,5% vs 43,6%, p=0,08). Na evolução intra-hospitalar, as mulheres tem tendência a apresentar mais arritmia (5,6% vs 0,9% p=0,063), tem mais necessidade de ventilação mecânica (13,5% vs 2,7% p=0,008) e maior mortalidade (5,6% vs 0,9% p=0,06). **Conclusão:** Este estudo evidenciou que as mulheres encontram-se nas terceira e quartas fases do stress, ou seja, em situações de stress psicossocial duradouras. Apresentam menores salários e escolaridade e parecem minimizar o stress na alimentação e no cigarro.<sup>1</sup> Vaccaino, V et al. Sex differences in Mental-Stress induced myocardial ischemia in patients with coronary heart disease. JAMA, 2016 (9);e003630.

### 52381

**Grupo Focal de Psicologia em pacientes com Insuficiência Cardíaca**

ANA LETICIA QUATRIN FINKLER e ALINE GROFF VIVIAN.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica definida como a falta de capacidade do coração para efetuar as demandas de sangue dos tecidos. Do ângulo emocional, pacientes acometidos de IC apresentam maior angústia devido à representação do coração, como sendo o "órgão da vida" (Mendes & Eufrásio, 2013). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever as contribuições de uma intervenção psicológica em grupo focal no contexto de insuficiência cardíaca, bem como relatar a estrutura dessa intervenção e apresentar o perfil dos pacientes. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, do qual participaram 10 pessoas, com idades entre 63 a 82 anos, nível socioeconômico e escolaridade variados, residentes da região metropolitana de Porto Alegre. **Métodos:** Os grupos ocorreram quinzenalmente, num total de 14 encontros, com duração de uma hora, no período de março a dezembro de 2017. Os dados coletados nos grupos e entrevista semiestruturada foram gravados e transcritos, submetidos à análise qualitativa de conteúdo (Bardin, 2011). Os pacientes são integrantes de um Programa de Reabilitação Cardiorrespiratória onde recebem assistência por equipe multidisciplinar, composta por profissionais de Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Biomedicina e Psicologia. Os participantes responderam à Escala Beck de Ansiedade, Escala Beck de Depressão, Escala de Autocuidado para Insuficiência Cardíaca, Ficha de Dados Sócio-demográficos e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **Resultados:** A maioria dos participantes apresentou nível mínimo de ansiedade e depressão e na escala de autocuidado, somente três participantes apresentaram resultado satisfatório ( $\geq 70$ ). A intervenção consistia em uma dinâmica de abertura, uma técnica para mobilizar os participantes e contava com uma mediadora, uma observadora e uma relatora. Nos grupos, foram abordados diversos temas desde o conceito de Psicologia, Psicoeducação sobre as Emoções, Psicoeducação sobre a Insuficiência Cardíaca, Autocuidado, Relações Interpessoais, Qualidade de Vida: autoestima, sentimentos positivos e negativos, pensar e aprender, aparência e imagem corporal. **Conclusão:** Os dados foram discutidos à luz da literatura e revelaram a importância da intervenção para a promoção da saúde dos participantes, sendo descrita como estratégia de apoio e um espaço enriquecedor para trocas e reflexões, onde as experiências compartilhadas em termos emocionais, para além dos aspectos físicos também foram evidenciadas.

### 52391

**Avaliação de intervenção em grupo no perfil nutricional, no estresse e na qualidade de vida de pacientes em reabilitação cardiopulmonar: um ensaio clínico randomizado**

DANIELA DA ROSA VIEIRA, GIANA DE FREITAS RODRIGUES, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, FRANCINE CANTO, ANA PESSATTO, MARIANA LEMES, MICHELE ADRIANE SILVA, CAROLINA MOOJEN, DEISE GABRIELA DA SILVA MAZIN, CYNTHIA SEELIG, SANDRA MARI BARBIERO e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

**Fundamento:** O desenvolvimento de ações para a prevenção da doença cardiovascular (DCV) e/ou de seus agravantes é medida eficaz para a redução dos impactos e danos causados pela doença. (Lemos KF et al. Rev. Gaúcha Enf. 2010;31(1):129) Em programas de reabilitação cardiopulmonar, a participação em grupos terapêuticos com intervenção nutricional e psicológica pode influenciar na melhora destes pacientes. (Avezum Júnior Á et al. Arq. Bras. Cardiol. Vol 106, n 2, supl 1, p 1-31. 2014) . **Objetivo:** Avaliar a efetividade de intervenção grupal no perfil nutricional, estresse e qualidade de vida de pacientes em reabilitação cardiopulmonar. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado com adultos usuários do Centro de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica (RCP) de um hospital referência de cardiologia, randomizados em grupo controle (GC), com acompanhamento padrão do centro de RCP e grupo intervenção (GI), que também participaram de um grupo terapêutico composto por seis encontros semanais. Foram analisados dados sócio-demográficos, fatores de risco cardiovascular, histórico familiar, antropometria (peso, altura, índice de massa corporal e circunferência abdominal) e aplicados os instrumentos questionário de frequência alimentar (QFA), inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp (ISSL) e o 12-item healthsurvey (SF-12). Estudo aprovado pelo ClinicalTrials.gov com registro de número NCT03082443 e aprovado pelo CEP da instituição com número 31221016.3.0000.5333. **Resultados:** Amostra de 76 pacientes, 31 do GI com 64±9,2 anos e 45 do GC com 61,4±11,8 anos. Houve redução significativa (p<0,001) em peso, índice de massa corporal e circunferência abdominal e aumento (p=0,010) no consumo de alimentos saudáveis apenas no GI. Os grupos tiveram redução no consumo de alimentos não saudáveis (p<0,001). Independente de grupo, todos apresentaram melhora em relação ao aspecto físico da qualidade de vida (p=0,018) e o sexo feminino apresentou melhores resultados físicos (p=0,011) e mentais (p=0,008). Nenhum dos grupos teve redução significativa dos níveis de estresse. **Conclusão:** Existe efetividade na intervenção grupal com pacientes cardiopatas em reabilitação cardiopulmonar, em relação ao estado nutricional. Quanto à percepção de qualidade de vida, o aspecto físico obteve melhora em ambos os grupos, demonstrando que a RCP traz benefícios aos pacientes.

52704

**Ponte para o coração: intervenção multiprofissional em grupos de reabilitação cardíaca**

BRUNA SORENSEN, GABRIELA STOCHERO, ANGELICA ZANETTINI, ISABEL CRISTINA REINHEIMER, JULIANA NUNES FERREIRA, CECILIA CARON BEUX e LEONARDO CALEGARI.

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

**Fundamento:** O campo grupal se constitui como uma galeria de espelhos, onde cada membro pode refletir e ser refletido nos e pelos outros. Assim, além de fornecer continência às angústias pessoais, permite o encontro do self de um indivíduo com o dos demais, contribuindo para discriminar, afirmar e consolidar a própria identidade (ZIMMERMAN, 2000). **Objetivo:** Descrever o trabalho de uma equipe de profissionais do programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia, composta por uma psicóloga, duas enfermeiras e uma farmacêutica, em um serviço de Reabilitação Cardíaca de uma Universidade no norte do Rio Grande do Sul. **Amostra:** Participam do serviço nove pacientes cardiopatas com idade entre 52 e 68 anos. Destes, quatro pacientes realizaram Cirurgia de Revascularização Miocárdica, um realizou Cirurgia de Troca Valvar e um Angioplastia, uma apresenta Insuficiência Cardíaca e uma, Ponte Intramiocárdica. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** Os participantes foram divididos em dois grupos, nomeados por eles como "Anjos do Bem" (com quatro participantes) e "Vida Nova" (com cinco participantes). Os encontros acontecem nas segundas feiras à tarde, tem duração de uma hora e se alternam com o atendimento fisioterapêutico que eles recebem no serviço. As intervenções iniciaram em abril de 2018 e vão até julho de 2018. Cada encontro é estruturado com base nos objetivos da equipe e interesses dos participantes. Até o momento, as intervenções se estruturaram em encontros marcados pela escuta qualificada, autocuidado apoiado e gerenciamento de medicamentos, tendo como instrumentos uma boneca terapêutica, o ecomapa, o genograma e caixinhas organizadoras de medicamentos. **Conclusão:** Com base nessa experiência observa-se que o grupo configura-se como um espaço de escuta e acolhimento aos participantes, permitindo a identificação com os outros membros e resignificação da própria personalidade. Nesse contexto, o trabalho desenvolvido tem possibilitado o manejo das ansiedades e configurado um espaço de educação em saúde, bem como, práticas integrals de cuidado, por meio da intervenção dos diferentes profissionais envolvidos.

52801

**Grandes corações aflitos: a internet e a experiência da maternidade na cardiopatia congênita**

GABRIELA WOLL DIAS, NATAN PINTO DO NASCIMENTO e CIOMARA RIBEIRO SILVA BENINCA.

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

**Fundamento:** O diagnóstico do cardiopata ainda na gestação ou logo após o parto traz implicações psicológicas na construção da relação da família com o novo ser, especialmente no estabelecimento da díade mãe-bebê. As cardiopatias congênitas ocorrem em nove a cada mil nascidos vivos no mundo, sendo a principal causa de morte na primeira infância em países desenvolvidos, onde respondem por um quinto da mortalidade nessa faixa etária. Segundo dados do DataSUS em 2014 mais de dois mil nascimentos foram de crianças cardiopatas (Brasil, 2016). **Objetivo:** Focalizar o uso da internet e do ambiente virtual enquanto via legítima de manifestação de sentimentos e compartilhamento de experiências, atuando como estratégia de enfrentamento e de apoio psicológico. **Amostra:** 8 depoimentos espontâneos de mães sobre a experiência de ter bebês cardiopatas, colhidos no site Pequenos Corações da Associação de Assistência à Criança Cardiopata (AACC). **Métodos:** Análise qualitativa segundo critérios da fenomenologia. **Resultados:** Reverteram em 3 categorias temáticas: a notícia, a hospitalização e o enfrentamento. Observou-se nos conteúdos relatados a busca por respostas e, principalmente, por acolhimento, representando uma efetiva tentativa de lidar com a dor e amenizar o sofrimento decorrente do diagnóstico dos seus filhos. Um dos momentos mais difíceis nessa jornada de mãe de bebê cardiopata é a notícia do diagnóstico. Ainda, foram identificados alguns mecanismos de defesa do ego, principalmente a negação, a regressão e a idealização do médico. E é, justamente, a busca de acolhimento e apoio psicológico que motiva essas mães a publicarem suas dores no site. **Conclusão:** Pode-se considerar que o espaço da internet é uma estratégia dialética de enfrentamento de situações de crise que amplia o compartilhamento de experiências semelhantes. Nesse compartilhar virtual, potencializa-se o cyber espaço como canal de ajuda mútua para os que escrevem e os que leem, constituindo meio genuíno de manifestações de sentimentos vivenciados pelas mães durante gravidez, a descoberta do diagnóstico de cardiopatia congênita do filho e suas consequências na vida atual. Tal entendimento considera que ao expor espontaneamente as suas dores e frustrações, as mães estabelecem uma relação intersubjetiva virtual com os leitores, sendo a possibilidade de servir de exemplo e objeto de identificação para outras famílias, por si, uma forma de enfrentamento legítima e reconhecida que se estabelece entre dois comunicantes.

### 52206

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

KARINE SCHMIDT, KELLY ROCHA SCHMITT, ALINE DA SILVA LIMA, MARIANE LERSCH MAJID, MÁRCIA MOURA SCHMIDT e MARIA ANTONIETA P. DE MORAES.

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

**Fundamento:** Os estados emocionais de raiva e de estresse podem desencadear uma instabilidade hemodinâmica ou um evento coronariano. Estudos prévios apontam que pacientes com algum tipo de estresse em comparação com indivíduos sem estresse apresentam uma variabilidade da frequência cardíaca, ativação plaquetária aumentada, função vascular prejudicada, resposta inflamatória exacerbada e estímulo à aterogênese, corroborando para o efeito deletério cardiovascular. *Medicine* (Baltimore). 2016;95(15):e3364. **Objetivo:** Verificar a prevalência do estresse entre pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de segmento ST (IAMCSST) e identificar fatores associados ao mesmo na amostra estudada. **Delineamento:** Estudo transversal. **Amostra:** Pacientes com IAMCSST incluídos sequencialmente de janeiro a dezembro de 2017 em um centro terciário de Cardiologia. **Métodos:** As variáveis clínicas e demográficas foram coletadas e o estresse foi avaliado através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP - ISSL, que categoriza o estresse em 4 fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Os dados foram analisados através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. **Resultados:** Foram incluídos 258 pacientes. O estresse foi registrado em 78% dos pacientes, sendo 10% na fase de alerta, 55% na fase da resistência, 11% na fase de quase-exaustão e 24% na fase de exaustão. Observamos que as mulheres apresentam mais estresse do que os homens (88,9% VS 74,2%,  $p=0,010$ ). Os pacientes com stress apresentaram mais histórico de angina (23,3% VS 8,9%  $p = 0,018$ ) e de depressão (28,2% VS 10,7%,  $p=0,007$ ). Fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana (DAC) e a presença de trabalho atual não se mostraram associados ao estresse. A prevalência de estresse foi maior entre os pacientes do SUS (77,2% VS 64,3%  $p=0,050$ ), que chegaram ao centro de referência de ambulância (79,2% VS 62,5%,  $p=0,010$ ) e provenientes de outros hospitais da rede de assistência (51,0 vs 37,5%  $p=0,051$ ). **Conclusão:** Evidenciou-se na amostra estudada uma alta prevalência de estresse, sendo sexo feminino, pacientes com angina e depressão prévia, transportados de ambulância e provenientes de outros hospitais os mais acometidos. O estudo oportunizará subsídios para os profissionais da saúde desenvolverem estratégias específicas de prevenção.

### 52235

**Aspectos psicológicos da qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca: uma intervenção em grupo**

SAMARA DA SILVA REBELO e ALINE GROFF VIVIAN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica e define-se pela incapacidade do coração em bombear o sangue suficiente para suprir as demandas do organismo. Esta condição ocasiona sintomas como dispnéia, fadiga e dificuldades em realizar tarefas que requerem esforço, sendo responsável pela significativa perda da qualidade de vida e por um importante número de mortes. (Garbin, Pelegrino & Dantas, 2007). A IC causa um impacto psicológico pelo significado simbólico que afeta o órgão armazenador de emoções, por ser considerado o responsável em abrigar valores e emoções fundamentais na formação da individualidade (Padilha & Kristensen, 2006; Ruschel, 2006). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar através de uma intervenção psicológica em grupo qual o impacto da Insuficiência Cardíaca na dimensão psicológica da qualidade de vida dos pacientes acometidos e, especificamente, investigar a repercussão da intervenção em grupo para os participantes. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de caráter qualitativo, do qual participaram 10 pessoas, com idades entre 63 a 82 anos. A coleta de dados foi realizada através de grupo focal e entrevista qualitativa semiestruturada. **Resultados:** Diante da análise de conteúdo das verbalizações dos participantes, foi possível discutir os resultados em duas grandes categorias: Impacto Psicológico da Insuficiência Cardíaca, em que se destacou a incapacidade física e sentimentos de dependência e regressão dos pacientes e Repercussão da intervenção psicológica na qualidade de vida dos pacientes, percebida como uma ação promotora da saúde pelos participantes. A literatura confirma que intervenções psicológicas têm resultados positivos na qualidade de vida de pacientes com IC. **Conclusão:** Mais estudos se fazem necessários com o intuito de obter informações mais aprofundadas em relação aos aspectos psicológicos da qualidade de vida dos pacientes com IC e sua diversidade de contextos, objetivando a promoção da qualidade de vida destes indivíduos.

### 52291

**Profissionais da Enfermagem e a Síndrome de Burnout**

DÉBORA TESSARO e TÂNIA RUDNICKI.

Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O termo Burnout, é aplicado no ambiente laboral, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e pelas leis brasileiras como doença ocupacional. O termo foi criado pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger em 1974 para descrever o adoecimento que observou em si mesmo e em colegas (Zorzaneli, Vieira, & Russo, 2016). A síndrome acomete muitos enfermeiros, psicólogos, professores, policiais, bombeiros, carcereiros, bancários, advogados, executivos, entre outros, sendo as mulheres o alvo principal. A maior dificuldade está na questão do diagnóstico, muitas vezes confundida com depressão. A significativa prevalência de profissionais da enfermagem com elevados índices de estresse e burnout em ambientes hospitalares, além de doenças ocupacionais, de profissionais insatisfeitos e absenteísmo foi processo motivador para a escolha do presente estudo. **Objetivo:** Esta pesquisa buscou investigar a síndrome entre profissionais da Enfermagem de uma Instituição hospitalar. **Amostra:** Participaram da pesquisa 101 profissionais da enfermagem de um Hospital público do interior do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata de um estudo quantitativo, de caráter exploratório e transversal. Foram utilizados um questionário biosociodemográfico e o CESQT, instrumento de Avaliação da Síndrome de Queimar-se (burnout) pelo Trabalho. **Resultados:** Dentre os participantes, predominaram as mulheres (93,1%), com idade média de 38,57 (DP = 9,52) anos, não se achando diferenças estatísticas significativas da síndrome nas suas dimensões, desgaste psíquico, negligência, culpa e ilusão pelo trabalho. **Conclusão:** Estudo mostrou ausência da síndrome de burnout entre os participantes, profissionais de enfermagem, trabalhadores da Instituição hospitalar estudada.

### 52334

**"Segura a minha mão?" - O fazer psicológico no preparo e acompanhamento infantil ao Bloco Cirúrgico**

CAMILA DA LUZ COIRO, GABRIELA SANTOS FLORISBAL, PRISCILLA ANDREWNS DOS SANTOS, CYNTHIA SEELIG e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** O preparo psicológico de crianças para procedimentos médicos tem sido considerado de extrema relevância (Crepaldi & Hackbarth, Temas em Psicologia da SBP, 2002, 10(2), 99-112). A psicoprofilaxia cirúrgica infantil visa oferecer maior organização emocional, tornando a situação da cirurgia mais próxima e real, diminuindo assim as fantasias e sentimento de vulnerabilidade frente a algo desconhecido e amedrontador (Roering & Crepaldi Paidéia, 2008, 18(39), 61-7). **Objetivo:** Demonstrar através de caso clínico a abordagem psicológica no preparo e entrada ao bloco cirúrgico para acompanhamento infantil. **Resultados:** Acompanhamento psicológico realizado em hospital especializado em cardiologia no estado do RS. Paciente do sexo feminino, com idade de 04 anos interna para correção cirúrgica das cardiopatias Estenose Pulmonar e Comunicação Intra-Ventricular. Foi utilizada a técnica "a hora do jogo terapêutica" criada pela psicanalista Arminda Aberastury (Psicanálise da criança: teoria e técnica, 1982), espaço que a criança é capaz de representar suas principais defesas e fantasias acerca da doença. Trabalhou-se com a paciente os procedimentos do processo cirúrgico, o local do Bloco Cirúrgico, estilo de roupa usado pela equipe, como seria a anestesia (via inalatória ou IV), em que momento seus pais não poderiam mais acompanhá-la, entre outros aspectos. Foi combinado com a paciente e os pais o ingresso da psicóloga no bloco cirúrgico, sendo uma figura de referência para a menina entre a equipe de novos profissionais. A paciente, inicialmente assustada, buscou na psicóloga uma figura de conforto, e após a recepção da equipe, foi sentindo-se a vontade para fazer questionamentos e brincadeiras. No processo anestésico, ao ser comunicada que iria começar a sedação trouxe parte do atendimento psicológico para a sala cirúrgica: "Cheirinho? Respira em 1, 2, 3", frase dita durante a explicação feita psicóloga ao elucidar sobre a possibilidade do anestésico ser via inalatório. O preparo foi reconhecido pela equipe fazendo diferença na intervenção com a criança no procedimento. **Conclusão:** Este caso reforça a importância da realização da psicoprofilaxia cirúrgica infantil e acompanhamento ao bloco cirúrgico. Este fazer proporciona que a criança conte com uma figura com a qual construiu um vínculo, visando à diminuição do trauma emocional que a cirurgia pode representar.

52336

**Depressão e adesão ao tratamento em pacientes hipertensos**

FLÁVIA SANTOS DA SILVA, CAMILA DA LUZ COIRO, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CYNTHIA SEELIG, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, SÍLVIA GOLDMEIER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença prevalente no contexto brasileiro. De acordo com Bastos-Barbosa et al. (Arq Bras Cardiol 2012;99(1):636-641), a não adesão ao tratamento é a principal causa da pressão arterial sistêmica não controlada. Em estudo realizado por Tavares et al. (Ver Bras Enferm., 2016,69(1):134-41), identificou-se que o indicativo de depressão está associado à baixa adesão ao tratamento farmacológico. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo transversal que objetivou investigar a associação entre depressão e adesão ao tratamento de pacientes hipertensos. Partiu-se da hipótese de que pacientes sem depressão aderem mais ao tratamento para hipertensão. **Amostra:** Participaram do estudo 90 pacientes atendidos no programa de assistência multiprofissional no manejo da HAS (MultiHAS) em um hospital de cardiologia em Porto Alegre. A média de idade dos pacientes foi de 58,69±11,64 anos e a média da pressão arterial foi de PAS 163±28,11 e PAD 93±16,25. Utilizou-se da escala BDI para avaliação da depressão e da escala de adesão terapêutica Morisky (MMAS-8). **Métodos:** As escalas foram aplicadas na primeira consulta dos pacientes no MultiHAS. As variáveis categóricas foram associadas através do Teste Qui-quadrado de Person. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a maior parte dos participantes que aderem ao tratamento são aqueles que não tem indicativo de depressão (62,5%). Apesar disso, a análise realizada não mostrou um p significativo (p=0,50). Ainda assim, pode-se inferir, a partir dos dados encontrados que condizem com outros estudos, que a presença de depressão entre os pacientes pode acarretar um menor comprometimento com o tratamento, visto que há alteração do estado emocional. **Conclusão:** A análise não demonstrou dados estatisticamente significativos, não sendo possível afirmar que as variáveis estudadas (depressão e adesão ao tratamento) estão associadas. Apesar disso, sugere-se seguir a investigação com ampliação da amostra a fim de afirmar se as conclusões são ou não definitivas. Ademais, os resultados demonstram que os pacientes que mais aderem ao tratamento são os que não têm depressão, o que reforça a importância da atuação da Psicologia no acompanhamento desses pacientes.

52338

**Aspectos psicológicos relacionados à doença: conhecendo o perfil do paciente com insuficiência cardíaca (IC) acompanhado em ambulatório**

PRISCILLA ANDREWNS DOS SANTOS, CAMILA DA LUZ COIRO, GABRIELA SANTOS FLORISBAL e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** A IC é uma síndrome crônica que ocasiona a deterioração fisiológica ou funcional do coração, gerando incapacidade em bombear o sangue necessário para atender as necessidades do organismo (Bocchi et al., Arq. Bras. Cardiol., 2012). No Brasil é a primeira causa de hospitalizações por doença cardiovascular (Freitas & Puschel, Rev. esc. enferm. USP, 2013). As repercussões do adoecimento pela IC podem refletir em várias esferas da vida do indivíduo, podendo desencadear maior vulnerabilidade e sofrimento psíquico (Sousa et al., Revista de enfermagem UFPE, 2017). **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e aspectos psicológicos dos pacientes atendidos pela Psicologia de janeiro/2016 a abril/2018 no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Instituto de Cardiologia (IC/FUC). **Amostra:** Foram analisados os registros das fichas de primeiro atendimento psicológico de 80 pacientes, sendo 61% do sexo masculino, com idade média de 55,56±13,89 e 54% casados ou com companheiro. **Métodos:** Os dados foram coletados por psicólogas na primeira consulta do paciente no Ambulatório de IC através de ficha criada pelo Serviço de Psicologia Clínica do IC/FUC. **Resultados:** Identificou-se que 86% dos pacientes apresentavam compreensão total ou parcial da doença, sendo esta mesma porcentagem de pacientes que demonstram seguir as orientações recebidas. Quanto às questões psicológicas, 46% apresentaram alterações nas funções mentais, identificando-se que 34% consistem em modificações de afeto e humor, 19% memória e 16% pensamento. A amostra também evidenciou que 16% dos pacientes já tiveram acompanhamento psicológico em algum momento da vida. **Conclusão:** Faz-se importante conhecer o perfil da população atendida para junto à equipe proporcionar um acompanhamento que venha ao encontro das reais necessidades emocionais e de apoio ao paciente. Dessa forma, auxiliando no desenvolvimento de estratégias saudáveis de enfrentamento e instigando a promoção de comportamentos de autocuidado, adesão e manutenção do tratamento quando necessário.

52339

**Apoio social de gestantes com diagnóstico de cardiopatia fetal**

FLÁVIA SANTOS DA SILVA, MARTA VELO HOFMEISTER, VERÔNICA CERVO, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** A espera de um filho traz, para a gestante, repercussões emocionais, assim como mudanças e reorganizações em sua vida, conforme Guidugli (Dissertação de Mestrado, 2015, USP; 132p.). Na transição para a maternidade, o apoio social serve como um facilitador. Visto isso, quando há o diagnóstico de malformação cardíaca, as alterações emocionais são potencializadas, enfatizando-se a importância do apoio social. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo transversal que objetiva descrever o perfil das gestantes atendidas pelo Serviço de Psicologia no Dia do Coração Fetal em 2017, cujos exames de ecocardiografia fetal apresentaram resultados patológicos. Pretende-se apresentar dados referentes ao apoio social dessas gestantes. **Amostra:** Participaram 12 gestantes acima de 18 anos cujos fetos receberam diagnóstico de cardiopatia. **Métodos:** Utilizou-se como instrumentos a ficha de dados sócio-demográficos e a Escala de Apoio Social. Realizou-se análise descritiva dos dados para caracterizar a amostra e a escala foi corrigida conforme instrução dos autores da mesma. **Resultados:** A idade média das gestantes foi 28,5±7,25. A maioria possui companheiro (83%), ensino fundamental completo (25%) e ensino superior incompleto (25%). Para metade das participantes, esta é a primeira gestação, com média de idade gestacional de 26,4±5,14 semanas e a maioria foram gestações planejadas (58%). Para a maior parte das mulheres avaliadas e seus companheiros, a gestação foi aceita de forma tranquila (75%). O fator de risco mais observado para malformação cardíaca fetal foi o uso de medicamentos (41%) e grande parte referiu preocupar-se com a saúde do bebê (91%), principalmente em relação à formação (75%). Em relação à Escala de Apoio Social, todos os escores estiveram acima da média, sendo o tipo de apoio mais observado o Afetivo e Interação Social Positiva (95,6 pontos). **Conclusão:** O apoio mais observado na amostra foi o Afetivo e Interação Social Positiva, embora os demais tipos também tenham mostrado relevância para o suporte das gestantes. Quando há um diagnóstico fetal, o apoio social torna-se crucial devido à necessidade de reorganização e elaboração das mudanças. Destaca-se que esses não são dados conclusivos devido ao tamanho da amostra.

52340

**O preparo para o adeus: intervenções possíveis**

GABRIELA SANTOS FLORISBAL, VERÔNICA CERVO, MARTA VELO HOFMEISTER, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** Os cuidados paliativos não estão limitados a abordagem ao paciente terminal, mas também, quando o tratamento ainda visa a cura. Centra-se na qualidade de vida, levando em conta aspectos psicológicos, físicos e espirituais, conforme Wentlandt (Am. J. Transplant., 2017; 17:3008-3019). **Objetivo:** Apresentar o trabalho do psicólogo em uma unidade de terapia intensiva pediátrica cardiológica (UTIPed) na ótica dos cuidados paliativos a partir de caso clínico. **Resultados:** Trata-se de um relato de acompanhamento psicológico realizado na UTIPed aos familiares de um bebê prematuro recém-nascido, gestação gemelar, com diagnóstico pós-nascimento de atresia pulmonar. A paciente foi encaminhada ao hospital com o pai e a mãe permaneceu na cidade de origem com o outro bebê, que também estava internado. Foram três meses de hospitalização, com regular estado geral, sem possibilidade de intervenção cardíaca devido à gravidade do quadro clínico. Foi estimulado ao pai a importância do repasse das informações a esposa, que não tinha como vir ao hospital. Além das informações, repassava fotos da filha. Após três meses de internação, foi organizada a primeira visita da mãe ao bebê, em conjunto com a equipe da UTIPed. A familiar foi atendida no Serviço de Psicologia e preparada para visita. Em seguida, foi realizada a visita assistida dos pais a filha. O médico descreveu o processo vivenciado pela paciente no hospital, bem como, os equipamentos e medicamentos conectados ao bebê. A psicóloga estimulou a mãe na interação com a filha favorecendo o vínculo mãe-bebê. A técnica de enfermagem auxiliou na organização dos aparelhos médicos para que a mãe segurasse a filha no colo pela primeira vez após o nascimento. Foi disponibilizado um espaço reservado aos pais com o seu bebê. Após 30 minutos de visita, o casal foi atendido pela psicóloga novamente. Na mesma noite, a paciente evoluiu a óbito. Depois de 30 dias realizou-se um contato telefônico ao casal para verificar como estavam após a perda. **Conclusão:** O internação em UTIPed cardiológica é uma experiência, por si só, angustiante e estressante, no qual vida e morte ocupam lugares extremos no trajeto da "corda bamba". O manejo preconizado em cuidados paliativos propõe um trabalho integral e humanizado envolvendo diferentes demandas que surgem em prol da qualidade de vida ou de morte do paciente e da família.

## 52342

### Estudo transversal sobre estresse e coping em pacientes com Doença Arterial Coronariana (DAC)

PRISCILLA ANDREWNS DOS SANTOS, ELISA GUTERRES PEREIRA, CYNTHIA SEELIG e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** A DAC vem alcançando incidência e prevalência epidêmicas em muitos locais do mundo, sendo a principal causa de mortalidade em adultos nos países em desenvolvimento (Simão et al., Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013). A maneira mais eficaz de reduzir os impactos e danos das doenças cardiovasculares, entre elas a DAC, é o desenvolvimento de ações para a prevenção das doenças, como o tratamento e/ou modificação dos fatores de risco e estilo de vida (World Health Organization (WHO). 2013). **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal visando avaliar a associação entre a presença de estresse e os modos de enfrentamento de problemas em pacientes coronarianos. **Amostra:** 56 pacientes em acompanhamento no ambulatório específico para DAC em hospital especializado em cardiologia no RS. A média de idade encontrada foi de 59,7±10,3, sendo predominantemente do sexo masculino (62,5%), com ensino fundamental incompleto (48,1%), moradores de capital (55,4%) e casados (64,3%). **Métodos:** Os pacientes foram analisados através da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas - EMEP, do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp - ISSL e um questionário sociodemográfico organizado pela equipe do Serviço de Psicologia. **Resultados:** Apurou-se que 58,9% dos indivíduos usam predominantemente a estratégia focada no problema e 30% na religião. Dos 50% dos pacientes com indicadores de presença de estresse, 37,5% encontravam-se na fase de resistência e 35,7% referiram predominantemente sintomas psicológicos de estresse. Quanto à associação da estratégia de enfrentamento predominante com a presença ou não de estresse, os achados apontaram 70,6% de estresse quando a estratégia predominante foi a focada na religião e 45,5% quando focada no problema ( $p = 0,027$ ). A maior presença de estresse, neste estudo, relacionou-se ao sexo feminino (71,4%;  $p = 0,027$ ). **Conclusão:** Considera-se de extrema relevância que os profissionais da área da saúde conheçam o estresse, seus efeitos e as formas de enfrentamento mais relacionadas, para organizar estratégias terapêuticas visando a diminuição dos fatores de risco para DAC.

## 52343

### Os aspectos oníricos e o nível de estresse em pacientes hipertensos

CAMILA DA LUZ COIRO, FLÁVIA SANTOS DA SILVA, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, CYNTHIA SEELIG, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, SÍLVIA GOLDMEIER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** Se o sonho é uma formação do inconsciente, espera-se encontrar nele os elementos constitutivos da estrutura (Gontijo.T.Epsitemo- Somática.n02.set/dez 2006.p.186-194). Com relação à produção onírica Lacan (1996, p.630) diz não se fica curado porque se rememora. Rememora-se porque se fica curado. Quanto maior a capacidade simbólica, maior será a capacidade de acionar recursos mentais para lidar com seus conflitos e menores as chances de adoecer. Já quando há um déficit simbólico, uma precariedade representacional, o excesso de excitação tende a recircular para o somático (Prazeres. V.Rev. Cien. Faminas- v.2,n.3,set-dez.2006) podendo originar disfunções orgânicas. **Objetivo:** Identificar correlação entre a questão que levanta a recordação dos sonhos e o nível de estresse coletado através da Escala LIPP apresentado pelos pacientes. **Amostra:** Analisou-se os dados da ficha inicial realizada no Ambulatório de Hipertensão Arterial Sistêmica (MultiHAS), a amostra consiste em 112 pacientes sendo estes 68% do sexo feminino, com idade média de 58,69 anos ± 11.64, 49% casados, 46% com ensino fundamental incompleto e 40% desempregado ou sem emprego formal, com média de pressão arterial PAS 163±28,11 e PAD 93±16.25. **Métodos:** Os dados coletados são referentes ao banco de dados Redcap fruto do Programa Multiprofissional de Hipertensão Arterial Sistêmica, que viabiliza ferramentas para o tratamento, prevenção e controle Hipertensão Arterial, as correlações serão feitas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. A coleta será realizada de forma retrospectiva através dos dados inseridos desde o período de março de 2015 a fevereiro de 2018. **Resultados:** Por intermédio do levantamento de dados utilizados identificou-se que 58% dos pacientes consideram sonhar e destes os que sonham e possuem estresse representam 73,1%, já 92,3% sonham e não apresentam níveis de estresse,  $p > 0,041$ . **Conclusão:** Por intermédio das correlações realizadas se constatou que os pacientes estudados ao lembrarem-se de seus sonhos demonstram capacidade de simbolização, vindo de encontro a ideia de que indivíduos com características de personalidades mais concretas, como os hipertensos, teriam mais dificuldade em desenvolver este recurso psíquico.

## 52344

### Atuação do psicólogo residente no Instituto de Cardiologia: auxiliando na travessia do adoecimento

FLÁVIA SANTOS DA SILVA, MARTA VELO HOFMEISTER, VERÔNICA CERVO e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

**Fundamento:** O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde possibilita a inserção e especialização do psicólogo no contexto da saúde, conforme Reis e Faro (Rev. Psicol. Saúde, 2016; 8: 62-70). No Instituto de Cardiologia (IC), a formação está embasada nos pilares de assistência, ensino e pesquisa. **Objetivo:** Apresentar a inserção do psicólogo residente no IC e as principais atividades realizadas, enfatizando a diversidade da prática. **Resultados:** A inserção do residente de Psicologia no IC não acontece somente nas unidades de internação adulto e pediátrico. Durante a hospitalização se acompanha o paciente durante a travessia do adoecimento, realizando, por exemplo, atividades de profilaxia de forma individual e em grupo. A prática se dá em unidades onde o objetivo é tratar a doença já instalada e em programas que buscam promover a saúde, prevenir a doença e seu agravamento, de forma que a inserção acontece em todos os espaços, olhando para a dimensão subjetiva do processo saúde-doença. Nesse sentido, há a possibilidade de atuar na prevenção através da Unidade Básica de Saúde. No hospital, se atua em programas como a Reabilitação Cardiopulmonar e no Ambulatório de Hipertensão para investigar e reforçar a adesão ao tratamento, prevenindo agravos ou reincidência de doenças cardiológicas e repercussões psicológicas. Existe também o ambulatório de Insuficiência Cardíaca onde o paciente é acompanhado pela equipe multidisciplinar até o desfecho da doença, podendo ser a necessidade de transplante cardíaco. Então, o paciente passa a fazer parte do Ambulatório do Transplante, onde o psicólogo participa fazendo a avaliação psicológica. Atua-se também junto à equipe da ecocardiografia fetal, acolhendo as gestantes antes do exame e em casos de diagnóstico. Outras atividades unem a prática com o embasamento teórico, tais como a participação em rounds multidisciplinares, seminários, aulas, supervisões e preceptórias. Ademais, preconiza-se a realização de pesquisas, a fim de contribuir no desenvolvimento da psicologia hospitalar com ênfase na cardiologia. **Conclusão:** O residente de psicologia no IC atua em diversas áreas, contemplando de forma ampla os pilares de assistência, ensino e pesquisa. Assim, o profissional formado estará preparado para atuar em diversos âmbitos da área da saúde com diferentes profissionais.

## 52346

### Acolhimento na emergência: uma análise de perfil biopsicossocial

DANIELA DA ROSA VIEIRA, CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, CAMILA DA LUZ COIRO, GABRIELA SANTOS FLORISBAL, PRISCILLA ANDREWNS DOS SANTOS e CYNTHIA SEELIG.

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

**Fundamento:** A unidade de emergência é um importante espaço da assistência em saúde sendo considerada a porta de entrada no âmbito terciário (Tomberg et al., Cienc. Cuid. Saúde., 2013). O acolhimento é um instrumento que possibilita comunicação direta entre usuário e equipe favorecendo a compreensão do paciente de forma singular, percebendo suas necessidades e sanando-as quando possível (Guedes, Henriques & Lima, Revista Brasileira de Enfermagem, 2013). **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que ingressaram na Emergência de um hospital especializado em cardiologia do RS, no período de janeiro de 2017 a abril de 2018. **Amostra:** Foram analisados os registros das fichas de acolhimento psicológico de 156 pacientes, sendo 58% do sexo masculino, com idade média 64,00±13,48 e 58% casados ou com companheiros. Dentre estes, 50% da amostra possui ensino fundamental incompleto. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada por psicólogas através da ficha de acolhimento criada pelo Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia/RS. **Resultados:** O levantamento de dados identificou que os pacientes internados apresentaram 32% diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), 22% angina, 5% insuficiência cardíaca (IC), 1% infecção, 1% cirurgia cardíaca de emergência e 39% outras alterações, tais como dispnéia, edema agudo, hipercalemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e síncope. Em relação aos fatores de risco os pacientes apresentaram 24% HAS, 20% estresse, 18% histórico familiar, 13% diabetes, 10% obesidade, 9% tabagismo, 4% álcool/drogas e 2% luto. A rede de apoio foi caracterizada por 86% adequada, 12% fragilizada e 2% insuficiente. E destes destaca-se que 77% nunca realizaram acompanhamento psicológico. **Conclusão:** Dessa forma, percebemos que metade da população estudada tem baixa escolaridade, diagnóstico de IAM e importantes fatores de risco, alguns destes podendo ser modificados. A partir do acolhimento podemos pensar em estratégias de prevenção e promoção de saúde e mudança do estilo de vida.

52377

**Relação conjugal no cuidado do câncer infantil: uma revisão integrativa de literatura**

AMANDA DANIELLI BENEDETTI FROSI.

Universidade Luterana do Brasil, Gravataí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Bárbara Cristina Steffen e Luciana Castoldi (2006. Sobrevivendo à tempestade: a influência do tratamento oncológico de um filho na dinâmica conjugal. *Psicologia: ciência e profissão*, 26(3), 406-425), descrevem as alterações no padrão de funcionamento familiar quando se tem um filho acometido por uma doença crônica, o casal passa a ter um leque cada vez maior de situações e emoções. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo compreender o funcionamento e a dinamização das relações conjugais, durante a descoberta do câncer infantil e curso de tratamento. **Delineamento e Métodos:** O estudo será realizado através de revisão integrativa de literatura nacional. A busca eletrônica foi realizada mediante aos periódicos em bases de dados eletrônicas entre os meses de março e abril. A base acessada foi a da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos seguintes descritores "câncer AND infantil AND pais" e "oncologia AND pais". **Resultados:** Repercussões familiares perante o diagnóstico: O diagnóstico é um momento de surpresa e dor, tanto para os familiares quanto para criança, a doença é sentida pelo indivíduo. No relacionamento, a vida conjugal perpassa por modificações, tanto a estressores inesperados, quanto a situações normativas das etapas do ciclo vital e familiar. Convivendo com o diagnóstico: A rotina e a vida social sofrem inúmeras modificações, o casal precisa lidar com situações econômicas devido aos gastos de hospitalização, consultas e medicamentos, gerando um agravamento na renda familiar. Intimidade e sexualidade: Na intimidade e sexualidade do casal a atenção se volta para as necessidades do filho, por conseguinte, muitos casais colocam a relação conjugal em segundo plano. Não se trata apenas de uma questão de tempo, mas também de disposição para tal. **Conclusão:** Portanto, tento em vista as dinamizações das relações após o diagnóstico é importante salientar que o casal se mantenha unido desde a suspeita da doença até o curso de tratamento.

52516

**Níveis de stress e raiva em pacientes com infarto agudo do miocárdio**

KARINE SCHMIDT, KELLY SCHMIDT, ALINE M AIRES, ALINE S LIMA, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e MÁRCIA MOURA SCHMIDT.

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

**Fundamento:** Stress e raiva estão relacionados a diversas patologias crônicas e degenerativas como câncer, obesidade, hipertensão. O Stress é uma reação adaptativa que envolve fatores físicos, psicológicos, mentais, hormonais, originados da necessidade de lidar com uma situação ameaçadora. Raiva é um estado emocional que varia de intensidade e duração estando presente na ontogênese da reação do stress, com a ativação do sistema nervoso autônomo. **Objetivo:** Relacionar o stress com a expressão de raiva em pacientes que sofreram infarto a fim de investigar o quanto a presença desses fatores pode estar envolvida na gênese do infarto agudo do miocárdio (IAM). **Amostra:** 246 pacientes seqüenciais, em idade ativa laboral, atendidos por IAM em hospital de referência em cardiologia, no período de janeiro de 2017 a março de 2018. **Métodos:** Todos os pacientes foram entrevistados durante a internação e responderam aos questionários Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e ao Inventário de raiva traço-estado de Spielberger (STAXI), ambos instrumentos validados pelo Conselho Federal de Psicologia. Os dados foram coletados em banco de dados e analisados por meio do teste t para amostras independentes no SPSS versão 24.0. **Resultados:** Aqueles com stress (74%) apresentaram maiores escores em todas as subescalas de raiva com exceção do controle da raiva, que foi menor. Os pacientes que se encontram nas fases de alerta e resistência não apresentam diferenças nos escores de raiva, enquanto aqueles que se encontram nas fases de quase exaustão e exaustão apresentam escores mais elevados em traço (20,79 vs 16,26 p<0,001), temperamento de raiva (8,47 vs 6,44 p<0,001) reação (8,41 vs 6,98 p=0,001) raiva dentro (19,20 vs 17,80 p=0,05), raiva fora (14,06 vs 12,64 p=0,010), expressão geral de raiva (24,33 vs 19,99 p<0,001) e menor controle (24,92 vs 26,49 p=0,023). **Conclusão:** Pacientes com IAM apresentam altos níveis de stress. Os estressados apresentaram maiores escores em todas as subescalas do STAXI, corroborando a ideia de que a raiva faz parte da ontogênese do stress. As fases iniciais do stress não alteram a expressão de raiva, contudo, com as circunstâncias duradouras, há um aumento das manifestações de raiva e um menor controle dessa emoção.

52592

**Terapia de aceitação e compromisso aplicada a um caso clínico de hipertensão arterial resistente**

RAQUEL DA SILVA AGUIAR CARVALHO, STELLA SANTOS JUNQUEIRA, ANDRIARA CANEZ CARDOSO, MATHEUS FERREIRA DE OLIVEIRA, LUCIANA BOHRER ZANETELLO e VERA TORRES DAS NEVES.

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

**Fundamento:** A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a pressão arterial não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo, preferencialmente, um diurético, ou uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. Para o diagnóstico de HAR é necessária uma medida ambulatorial da Pressão Arterial (PA) e verificação sistemática de adesão ao tratamento, que pode ser monitorada por meio dos relatos dos pacientes, contagem de comprimidos ou frequência de troca de receitas. Entre os fatores de risco para HAR apresentam-se: maior sensibilidade ao sal, volemia aumentada (maior ingestão de sódio, doença renal crônica ou terapêutica diurética inadequada), substâncias exógenas que elevam a PA e causas secundárias (aldosteronismo primário e doença renal crônica), idade mais avançada, afro-descendência, obesidade, diabetes mellitus, sedentarismo e nefropatia crônica (Soc. Bras. Card., 2016; 107, 3: 75-77). **Objetivo:** Apresentar um caso clínico, demonstrando como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) pode auxiliar na melhora da qualidade de vida de uma paciente portadora de hipertensão resistente. **Resultados:** Paciente FCR, 47 anos, casada, 2 filhos, reside no município de Rio Grande-RS, obesa, portadora de hipertensão arterial resistente, cardiopatia isquêmica e miocardiopatia dilatada, em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Relata cansaço e dor precordial ao realizar esforços físicos. No momento da consulta, apresentou PA= 270/120mmHG, FC= 91bpm, SPO2= 97%. A paciente apresenta alto risco cardiovascular e foi encaminhada à psicologia para investigação dos aspectos existenciais e subjetivos de sua patologia. **Conclusão:** O modelo psicoterápico ACT, em seu processo central, consiste em trabalhar a aceitação, a defusão cognitiva, o self-como-contexto, a ação comprometida, a definição de direções valorizadas e o contato com o momento presente. Tais medidas foram benéficas para a paciente, pois possibilitaram praticar ações significativas no sentido de proporcionar-lhe um estilo de vida mais autônomo, independente da presença de eventos internos ou externos indesejáveis.

52620

**Atenção multidisciplinar aos familiares enlutados do Programa de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: relato de experiência**

MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA e GISLENE PONTALT.

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

**Fundamento:** Cuidados Paliativos consistem em um conjunto de ações promovidas por uma equipe multidisciplinar direcionada ao paciente acometido de uma doença que ameace a continuidade da vida, incluindo nesse contexto, a sua família, cuja proposta terapêutica desse cuidado é o promover a qualidade de vida e dignidade no processo de terminalidade da vida. (OMS, 2018). A cadeia de atenção global e integral preconizada pela Organização Mundial da Saúde ao paciente e família, como foco de atenção da equipe multiprofissional inclui-se ações de apoio aos familiares tanto antes como depois da morte do paciente. No contexto de cuidados paliativos, o luto e o sofrimento que acompanha a família são considerados reações esperadas após a morte de uma pessoa afetivamente significativa. Nestas circunstâncias torna-se essencial que os familiares enlutados possam dispor de um espaço de escuta qualificada, para auxiliá-los na elaboração, realização das tarefas do luto, facilitando a adaptação a perda e, assim, prevenindo um luto complicado e sem término. **Métodos:** Nesta perspectiva, foi criado em 2017 um espaço destinado aos familiares enlutados dos pacientes que foram acompanhados pelo Programa de Cuidados Paliativos do HCPA. Os encontros acontecem nas 4ª feiras, 15 às 16h, na sala da unidade da Álvaro Alvim, com enfermeira e psicóloga, e os contatos são realizados por telefone por um membro vinculado aos familiares enlutados. O suporte realizado ao grupo de familiares enlutados visa oportunizar a expressão de sentimentos de entorpecimento, tristeza, desamparo, culpa raiva, saudades, desorganização, desespero e angústia, observados no transcorrer do processo de elaboração do luto. A intervenção que a equipe multiprofissional oferece é tanto preventiva quanto terapêutica, compatível com as capacidades e potencialidades que os familiares já possuem. **Resultados:** Como resultado percebe-se que os encontros com os familiares enlutados se constituem em um espaço onde o sofrimento não é mais solitário, dando a oportunidade dos familiares expressarem seus sentimentos e encontrarem seus recursos emocionais para lidar com a perda e em acreditar que a reconstrução de um novo tempo é possível. **Conclusão:** Em outra perspectiva, o grupo de enlutados propicia aos familiares enlutados adaptar-se ao processo de luto com atitudes assertivas, reforçar os elementos adaptativos já existentes favorecendo a adaptação à perda sofrida e perspectivar um novo futuro.

**52627**

**Hospitalização por Insuficiência Mitral (IM) e o uso da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)**

CAMILA CHIARELLI BIRCK, ANA LETICIA QUATRIN FINKLER e CRISTIANE MANZONI MOTTOLA.

Hospital Universitário, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O coração simboliza o órgão da vida e depositário da alma, gerando influência emocional em cardiopatas. Sujeitos com doenças nas válvulas apresentam sentimento de perda quando a troca desta é realizada (Rudnicki e Sanchez, 2014.). Pacientes com Insuficiência Mitral (IM), podem expor sinais de ansiedade e depressão, desse modo torna-se importante um acompanhamento multiprofissional para tais sintomas, minimizando efeitos negativos dos mesmos (Cabral e Nogueira, 2017). Intervenções psicológicas mostram-se benéficas no tratamento de ansiedade e depressão, contribuindo para adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida focando o autocuidado necessário em doenças crônicas. (Soares, Rafahi-Ferreira, Alchmin-Carvalho e Santos, 2016). **Objetivo:** O estudo pretende expor e discutir sobre um caso clínico associando a hospitalização por Insuficiência Mitral (IM) e o uso da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). **Paciente:** C. (44), solteira, possui um filho, internada em hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre, por IM severa para realização de troca valvar. Durante internação, apresentou ideação suicida, sintomas depressivos, humor ansioso, irritabilidade, comportamento regressivo e dependente, baixa adesão ao tratamento e aos cuidados da equipe multidisciplinar e relatou sintomas prévios obsessivos e compulsivos. Foi utilizada a TCC para trabalhar demandas identificadas sendo abordados aspectos emocionais alusivos ao processo de hospitalização, importância da adesão aos cuidados da equipe e estratégias de enfrentamento. Realizou-se psicoeducação sobre o modelo cognitivo e transtorno depressivo e sobre a importância da adesão ao tratamento, bem como a identificação de pensamentos automáticos, crenças e distorções cognitivas, questionamento socrático, checagem de evidências, relaxamento, estímulo e construção de estratégias para diminuir o tempo de ruminação e avaliação e estímulo às necessidades do paciente para modificar hábitos alimentares e de higiene. **Resultados:** Após intervenção psicológica configurada por aliança terapêutica satisfatória e concomitante intervenção da Psiquiatria, houve diminuição dos sintomas depressivos, melhora do humor e maior adesão ao tratamento. **Conclusão:** Diante do exposto, considera-se que intervenções com base na TCC são eficazes frente a hospitalização e especificamente no período pré-operatório de troca valvar, desse modo, torna-se evidente a importância de intervenções psicológicas frente a pacientes cardiopatas.

**52669**

**Estresse e coping em pacientes hipertensos**

PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, ELISA S HANKE e SÍLVIA GOLDMEIER.

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

**Fundamento:** Fundamento: A hipertensão arterial é caracterizada por elevação nos níveis tensionais da parede de vasos sanguíneos e também como uma doença crônica degenerativa. É um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Entre estes se destaca o estresse, definido por reações do organismo caracterizadas por desequilíbrio homeostático, em resposta a ameaças e agressões devido a estímulos ambientais ou de natureza psíquica e física, sendo assim, fator de risco para a hipertensão. Estratégias de enfrentamento (coping) são utilizadas de formas e intensidades variadas em situações difíceis e estressantes. **Objetivo:** Avaliar a associação de quatro modos de enfrentamento de problemas a presença ou não de estresse em pacientes hipertensos. **Amostra:** Os 39 pacientes avaliados apresentavam PAS 169±26mmHg, PSD 92±15mmHg e idade 58,8±10,9. **Delineamento e Métodos:** Este estudo teve delineamento transversal e avaliou os pacientes hipertensos com tratamento ambulatorial por equipe multidisciplinar, através do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (Lipp), e Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). **Resultados:** Os pacientes hipertensos que utilizaram como estratégia de enfrentamento predominante a focada no problema apresentaram menores níveis de estresse do que os pacientes que utilizaram as demais estratégias (70,6%). A maioria da amostra (69,4%) apresentou estresse, na fase de resistência. **Conclusão:** Verificou-se que a maioria da amostra apresentou um predomínio da estratégia de enfrentamento focada no problema, o que demonstra a motivação dos pacientes para o tratamento multiprofissional. Outras pesquisas são necessárias para estudar a relação das demais estratégias com o estresse nos indivíduos hipertensos e como técnicas psicológicas podem auxiliar no tratamento.

**52679**

**A importância da comunicação com pacientes pediátricos em situação de final de vida no ambiente hospitalar: uma revisão bibliográfica**

MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA, AMANDA SCHMITT SPRENGER, TEYLOR LUZ DOS SANTOS, KELEN PATRICIA BURKE BRIDI, LUIZA DE MENDONA LIMA PENNA e MALENA BATECINI GOBBI.

Sociedade de Psicologia do RGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O presente trabalho surge com a proposta de elucidar e propagar as ideias de diferentes autores acerca da importância do estabelecimento de uma comunicação clara e aberta com a criança em situação de final de vida, tanto por parte da família quanto por parte da equipe que atua em hospitais e instituições de saúde. Partimos de estudos de autores como Aguiar (2005, p. 80) que defendem a ideia de que "o preço do silêncio pode representar, contudo, o surgimento e/ou agravamento de sintomas, angústia profunda, sensação de abandono e solidão. A comunicação, principalmente para a criança terminal, assegura-lhe que ela não está sozinha e que não se 'desistiu' dela". Ainda, segundo Romano (2017, p. 36) "a ignorância sobre a verdadeira condição alimenta a fantasia dos doentes, mobilizando sentimentos irracionais e até desproporcionais de medo". Um dos papéis do psicólogo no ambiente hospitalar é, portanto, intermediar a relação equipe/paciente, colocando-se como porta-voz das necessidades e desejos, intervindo para que os desencontros da informação sejam minimizados (ROMANO, 2017). **Objetivo:** Buscou-se realizar uma revisão bibliográfica como forma de comprovar a importância da comunicação com a criança em situação de final de vida. **Amostra:** Artigos e livros que abordam e defendem o tema do presente trabalho. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com objetivos descritivos, utilizando como procedimento a revisão bibliográfica. **Resultados:** A bibliografia existente demonstra que a comunicação efetiva com a criança em situação de final de vida caracteriza-se como de fundamental importância, pois possibilita que a criança dê sentido e elabore a sua morte, proporcionando, assim, uma vivência saudável de luto antecipatório. **Conclusão:** A comunicação clara e aberta com a criança em situação de final de vida constitui-se como fator protetivo do paciente pediátrico, uma vez que este passa a sentir-se mais seguro e amparado frente à morte que se aproxima. Também compreende-se que "a verdade alivia a criança e ajuda a elaborar a perda" (AGUIAR, 2005, p. 83).

**52702**

**Aspectos psicológicos acerca da visita de crianças em unidades críticas**

MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA, RITA GOMES PRIEB e ELIS DE PELEGRIN ROSSI.

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

**Fundamento:** O contexto de uma unidade de pacientes críticos como o Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro de Tratamento Intensivo geram impacto emocional para pacientes, familiares e equipe multiprofissional. A partir disso, uma das demandas a qual se tem dado atenção especial é a visita de crianças a pacientes internados em unidades críticas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das intervenções da psicologia com relação as visitas de crianças em unidades fechadas, trabalhando aspectos ligados a percepção de morte ou ausência de familiar da criança. Assim, propiciando espaço onde crianças e adolescentes possam conversar sobre a possibilidade de visitarem seus familiares. Tal procedimento visa minimizar o sofrimento que o afastamento do familiar gera, causando impacto emocional na criança/adolescente. **Métodos:** O trabalho tem como metodologia o relato de experiência. **Resultados:** Os resultados se dão a partir da avaliação psicológica clínica com familiares de pacientes internados, propiciando um espaço onde crianças e adolescentes possam conversar sobre a possibilidade ou não de visitarem seus familiares. Tal procedimento visa minimizar o sofrimento que o afastamento do familiar gera, causando impacto emocional na criança/adolescente. **Conclusão:** Em conclusão, percebemos que a entrada de crianças, quando feita com todas as medidas protetivas, torna o processo de internação nestas unidades mais humanizado para todos os envolvidos. Destaca-se a importância de oferecer atendimento imediato à criança e psicoeducar a equipe sobre os aspectos emocionais envolvidos a fim de que possam tratar do tema com mais confiança.

52712

**Entre o medo e a esperança: acompanhamento psicológico em um caso de cardiopatia congênita**

BRUNA SORENSEN, JULIANE DISEGNA FRAPORTI e ELSA ZANETTE TALLAMIN.

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

**Fundamento:** A gestação é um período marcado por sentimentos ambivalentes e transformações na vida da mãe e da família, às quais não se limitam aos aspectos físicos, mas estendem-se às representações psíquicas, relacionadas à idealização do bebê imaginado e a chegada do bebê real (FERRARI, PICINNI, LOPES, 2007). Trata-se de um momento de desejos e expectativas, no qual o diagnóstico de uma cardiopatia congênita, envolvendo os riscos e incertezas, gera impacto emocional importante e pode comprometer a vinculação com o bebê, demandando dos pais e familiares decisões e atitudes de ajustamento/coping (BENUTE et al., 2011). **Objetivo:** Descrever o acompanhamento psicológico hospitalar realizado por uma Psicóloga Residente Multiprofissional em Cardiologia, em conjunto com a preceptoría do serviço de psicologia de um hospital geral do norte do estado do Rio Grande do Sul. **Amostra:** Os atendimentos envolveram o pai e a mãe de uma recém nascida (RN), diagnosticada com Tetralogia de Fallot e Síndrome de Edwards, imediatamente após o nascimento, transferida da sua cidade de origem à UTI neonatal do referido hospital. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** Durante a internação foram realizados três atendimentos psicológicos intra-hospitalares aos pais da RN. Por meio deles, foi possível formalizar um espaço de escuta no qual os pais entraram em contato e puderam externalizar os sentimentos decorrentes dos diagnósticos. Ainda, foi possível trabalhar o processo de negação e intervir no manejo do luto pelo "bebê real" e risco acentuado de morte deste. **Conclusão:** Tendo em vista as necessidades de adaptação decorrentes de um adoecimento, sobretudo num contexto que separa tenuemente a vida e a morte, o suporte psicológico torna-se uma ferramenta importante, que auxilia no aprimoramento dos recursos de resiliência familiar (WALSH, 2005). Assim, o trabalho do/a psicólogo/a neste ambiente contribui significativamente para auxiliar no enfrentamento das situações que ameaçam a vida e o equilíbrio familiar, permitindo ressignificar o papel e expectativas de cada indivíduo nesse contexto.

52768

**Transportes de insulina: intervenção psicológica lúdica no diagnóstico infantil de diabetes mellitus tipo 1**

BRUNA SORENSEN, JULIANE DISEGNA FRAPORTI e ELSA ZANETTE TALLAMIN.

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

**Fundamento:** Na criança, as repercussões decorrentes de um adoecimento são capazes de comprometer, a longo prazo, tanto o desenvolvimento físico, quanto o psicológico e social, podendo causar relutância e inadequação nos contatos sociais, além de temores relacionados ao medo da morte e sentimentos de solidão (MARCELINO, CARVALHO, 2008). O suporte psicológico auxilia a criança no entendimento da sua doença e das estratégias de cuidado, sendo que os recursos lúdicos permitem à criança pensar, e organizar-se internamente para aprender aquilo que ela quer, precisa, necessita (MACHADO, 2003). **Objetivo:** Apresentar uma intervenção psicológica lúdica no diagnóstico infantil de diabetes mellitus tipo1, em um hospital geral do norte do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Relato de experiência. **Pacientes:** Menino de 8 anos, diagnosticado com diabetes tipo1 durante a internação. **Procedimentos:** A intervenção foi realizada por uma Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia, durante o acompanhamento psicológico hospitalar ao longo da internação do paciente. Com fins de trabalhar o diagnóstico, por parte da criança, foi realizado um atendimento individual na brinquedoteca do hospital utilizando o desenho de um corpo humano (representando a criança), lápis de cor, 10 desenhos de carrinhos impressos em papel (os quais o garoto coloriu), 15 círculos vermelhos (representando hemácias) e 15 bolinhas azuis feitas de papel (representando bolinhas de açúcar). Assim, os carrinhos (insulina), precisavam levar as bolinhas azuis (açúcar) até as bolinhas vermelhas (sangue do garoto). Contudo, a quantidade de carrinhos era insuficiente (organismo da criança já não produzia insulina suficiente) e as bolinhas azuis ficavam sobrando no organismo, sem conseguir chegar no sangue. Desse modo, foi demonstrado o motivo dele precisar fazer as aplicações de insulina. **Conclusão:** Com a utilização desses materiais foi possível criar um ambiente acolhedor para criança manifestar suas angústias e entendimento, bem como fortalecer o vínculo entre profissional e paciente. Ademais, foi possível comprovar o entendimento da criança sobre a diabetes e sua nova condição de vida, à medida que ele passou a explicar para os pais e familiares, com a utilização dos carrinhos.

52771

**Conectando saberes: manguieiras lúdicas no atendimento psicológico de pacientes cardíacos**

BRUNA SORENSEN, JULIANE DISEGNA FRAPORTI e ELSA ZANETTE TALLAMIN.

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

**Fundamento:** As intervenções psicológicas, no âmbito da hemodinâmica, têm por objetivo auxiliar o paciente a vivenciar as etapas do tratamento de forma mais tranquila, seja frente ao risco de adoecimento cardíaco ou condição já instalada (SECCO, 2017). Tendo em vista a vivência emocional do paciente, compreende-se que, neste momento, as defesas psíquicas se fortalecem e são utilizadas, em nível inconsciente, para proteger o ego da ameaça externa, provocada pela situação (ROMANO, 1998). Nesse contexto, abordar diretamente os aspectos emocionais de sofrimento e enfrentamento do paciente, se tornam um desafio. Assim, a utilização de uma ferramenta lúdica funciona como um catalizador, permitindo ao sujeito entrar em contato com suas representações psíquicas de forma menos ameaçadora, contribuindo na elaboração dessa realidade (VYGOTSKY, 2007). **Objetivo:** Descrever a utilização de manguieiras lúdicas no atendimento psicológico de pacientes cardíacos em hospital geral do norte do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Relato de experiência. **Amostra:** O público alvo são pacientes internados na hemodinâmica desse hospital, que tenham realizado cateterismo e/ou angioplastia cardíacos. **Procedimentos:** Os atendimentos psicológicos fazem parte da rotina do setor de hemodinâmica como forma de auxiliar os pacientes no enfrentamento e entendimento do procedimento realizado. Com relação a utilização das manguieiras, elas foram criadas e são utilizadas por uma Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia, com o objetivo ajudar a concretizar a experiência pela qual o paciente passou. **Conclusão:** O brincar, enquanto uma atividade humana criadora, permite a produção de novas interpretações por meio da articulação entre imaginação, fantasia e realidade (VYGOTSKY, 2007). Nesse sentido, a utilização destes recursos tem auxiliado no entendimento da Doença Arterial Coronariana, do procedimento realizado, bem como de estratégias de cuidado e importância da mudança no estilo de vida.

52802

**Resiliência e qualidade de vida: um estudo no pós-operatório de cirurgia valvar**

CAMILA OLIVEIRA DE SOUZA, DANIELA DA ROSA VIEIRA, MARIANE LERSCH MAJID, PRISCILLA ANDREWNS DOS SANTOS, CAMILA DE MATOS ÁVILA e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, 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 e Delimitação:** 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:** 91 pacientes que realizaram cirurgia valvar no Instituto de Cardiologia com idade entre 18 e 70 anos. **Métodos:** Foram aplicados um questionário sociodemográfico, o questionário de qualidade de vida SF-12 e a escala de resiliência. **Resultados:** Percebeu-se que 50,5% da amostra era do sexo masculino, com idade média de 50±12,8 anos, sendo 71,4% submetidos à primeira intervenção cirúrgica. Na escala de qualidade de vida, os pacientes demonstraram através do teste SF-12, uma média de 45,2±7,5 e 38,3±5,6 pontos nos itens mental e físico, respectivamente. E média 130,1±22,8 na escala de resiliência. Por meio da análise de Pearson não foi evidenciada correlação entre qualidade de vida e resiliência. **Conclusão:** Não foi encontrada correlação entre as variáveis, porém podemos perceber um alto nível de resiliência nos pacientes desse estudo. Podemos sugerir ampliar a amostra e dar continuidade ao estudo.

## 52869

### Os benefícios do atendimento psicológico em um paciente com câncer durante a internação

SAMANTA FANFA MARQUES, RAQUEL LACERDA PAIANI e ALINE DANIELA FERNANDES LOPES.

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

**Fundamento:** O psicólogo hospitalar tem como uma de suas atividades os atendimentos psicoterapêuticos (CASTRO, BORNHOLDT, 2004). O foco da Psicologia hospitalar são conteúdos em torno do adoecimento. Nesse processo de adoecimento, as reações psicológicas não estão somente no paciente, mas em sua rede familiar e até mesmo na equipe de profissionais (SIMONETTI, 2016). O câncer, de acordo com pesquisas atuais, tornou-se um problema de amplitude relacionada à saúde pública (ALMEIDA et al, 2012). A presença de atendimentos psicológicos em pacientes com câncer internados pode auxiliar o paciente, os familiares e equipes, pois poderá ser detectados e trabalhados os aspectos emocionais de forma a não se tornarem empecilhos ao longo do seu tratamento e internação. **Objetivo:** Apresentar um estudo de caso e mostrar os benefícios do atendimento psicológicos em um paciente com câncer durante a internação. **Amostra:** N. R. é do sexo masculino, possui 32 anos, é casado, tem uma filha de 1 mês e trabalha como autônomo. Diagnosticado recentemente com câncer, Leucemia Mieloide Aguda. Apresentava alterações em seus exames sanguíneos, dores pelo corpo, fadiga, perda de peso. Internou para realização de exames com o intuito de investigação, na qual recebeu o diagnóstico de câncer. **Métodos:** Atendimentos psicológicos que identificou uma dificuldade do paciente em verbalizar seus desejos com o intuito de manter vínculos, demonstra características narcísicas. Durante a internação manifestou sintomas depressivos e irritabilidade. Foram realizados atendimentos psicológicos ao leito, proporcionando suporte emocional por meio de uma escuta terapêutica e intervenções como: manejo de ansiedades, técnicas de habilidades sociais, de relaxamento muscular e de respiração diafragmática. Também realizado suporte familiar e intervenções com a equipe. **Resultados:** Por meio dos atendimentos o paciente conseguiu ser assertivo, verbalizando seus desejos e angústias. N. R. resignificou suas perdas e elaborou seus sentimentos. **Conclusão:** Podemos afirmar que o acompanhamento psicológico durante a internação constitui-se como um elemento indispensável da assistência prestada ao paciente e sua família. Pois, por meio deles obteve-se suporte emocional, e se conseguiu facilitar a relação entre paciente, família e equipe profissional, trazendo assim uma qualidade maior durante o período de internação.

## 52872

### Cultura: um caminho de promoção de autonomia em portadores de sofrimento psíquico

SAMANTA FANFA MARQUES e MARÍLIA VERÍSSIMO VERONESE.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL - PPG Ciências Sociais - Grupo ECOSOL - UNISINOS, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A dimensão da cultura que pode produzir vivências cidadãs é pensada como um recurso para superação da exclusão social. O trabalho analisa a articulação entre a arte/cultura e a associação de sujeitos com sofrimento psíquico, que no âmbito da reforma psiquiátrica estão em busca de maior autonomia e da ampliação de sua cidadania. Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), parte do sistema público atenção à de saúde mental, preconiza a liberdade como fundamental ao processo de cuidado (YASUI, COSTA-ROSA, 2008). Sujeitos em sofrimento psíquico são alvo de vários tipos de preconceitos, por serem considerados "irracional", incapacitados e violentos. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo central compreender a arte/cultura como potencial promoção de autonomia entre sujeitos em sofrimento psíquico. **Amostra:** Portadores de sofrimento psíquicos inseridos em serviços de saúde mental. **Métodos:** A metodologia tem a perspectiva do registro de caráter etnográfico participativo, como alternativa para a fase de inserção no campo, prevendo-se a realização de observações participantes e entrevistas com os sujeitos envolvidos na experiência da produção cultural/artística, especialmente os usuários dos serviços de saúde mental, CAPS e integrantes do grupo GERAÇÃOPOA em Porto Alegre. Serão realizados registros narrativos, de modo mais denso e completo possível, dos encontros e entrevistas, para gerar uma análise qualificada, de tipo interpretativo. **Resultados:** Atualmente, o projeto está na fase de revisão bibliográfica, mas espera-se contribuir com a literatura, por meio de publicações e apresentações do trabalho em eventos acadêmicos-científicos. **Conclusão:** A proposta, portanto, se vincula ao tema da reforma psiquiátrica, uma vez que contribuirá para o avanço do conhecimento na área de interseções entre ciências sociais, psicologia social e saúde.

## 52903

### Avaliação de personalidade tipo D e percepção de doença em pacientes cardiopatas

NATAN PINTO DO NASCIMENTO, GABRIELA WOLL DIAS, LUCIANE DAROIT e CIOMARA RIBEIRO SILVA BENINCA.

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

**Fundamento:** A etiologia multifatorial das doenças cardiovasculares é amplamente conhecida, dentre os fatores de risco encontram-se os psicológicos. Para Denollet (Lancet, 1996; 347: 417-421), a Personalidade Tipo D (PTD) (caracterizada por vivência crônica de afetividade negativa - AF - associada à inibição social - IS) atuaria como fator de predisposição para o desenvolvimento de doenças cardíacas. Outro fator importante nos contextos de adoecimento é a maneira como os sujeitos percebem sua saúde, pois está resultará na implementação de estratégias para lidar com sua condição. **Objetivo:** Verificar a relação entre percepção de doença e prevalência de PTD em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). **Amostra:** 80 pacientes adultos, internados pela cardiologia, com diagnóstico de DAC, no período de julho a setembro de 2017. **Métodos:** Aplicação de questionário sociodemográfico e dos instrumentos DS-14 e Brief IPQ; devolutiva ao paciente: orientação sobre os dados encontrados e encaminhamento para psicoterapia quando identificadas demandas através da avaliação. **Resultados:** Não foi verificada significativa associação estatística no teste de correlação de Pearson entre as variáveis de percepção de doença, AF e IS, tanto para indivíduos com PTD (IPQxAF p=0,7085; IPQxIS p = 0,9042), quanto para os não-PTD (IPQxAF p=0,8201; IPQxIS p=0,8751). Todavia, os pacientes com PTD demonstraram médias mais elevadas em relação à percepção de doença (30,82±6,79 versus 28,53±5,33) em comparação aos pacientes não-PTD. **Conclusão:** Na comparação das médias pode-se verificar que os sujeitos com PTD tendem a perceber maior severidade em sua doença, isso pode ser atribuído à interação dos traços de personalidade de AF e IS que constituem a PTD. O conhecimento destas características, que possam interferir no curso da doença, em relação aos pacientes cardíacos, deve servir como base para proposição de estratégias de intervenção voltadas à educação em saúde. O enfoque em ações de educação voltadas à saúde tem como objetivos criar uma consciência crítica e autonomia nos sujeitos, para isto a escuta ativa e o diálogo aberto são fundamentais, já que esta prática busca não apenas que os sujeitos compreendam seus problemas de saúde, mas requer que os mesmos encontrem soluções para lidar com eles de forma efetiva e perdurável.

## 52951

### Importância e implicações no atendimento familiar

DANIELA RIBEIRO PRADE, ALINE DANIELA FERNANDES LOPES e RAQUEL LACERDA PAIANI.

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

**Fundamento:** O serviço de Psicologia está inserido em uma equipe multiprofissional, a qual visa contemplar todos os aspectos psicológicos do adoecimento do paciente (SIMONETTI, 2016). O atendimento aos familiares de pacientes internados na oncologia do hospital se faz de suma importância, pois visa uma atenção integral, possibilitando uma escuta e um suporte diferenciado (LUCCHESI, 2012). **Objetivo:** Apresentar um estudo de caso de uma familiar de um paciente internado. **Paciente:** R. S. é do sexo feminino, tem 40 anos, é casada, reside no litoral, até o momento da internação de seu marido. Ela tem dois filhos e uma nora. Apresenta características, como preocupação elevada com seu autocuidado e autoimagem, sugere necessidade de chamar atenção para si, demonstrando comportamento atuador durante a internação hospitalar e tendência a obter ganho secundário com o adoecimento do esposo. Evidencia labilidade emocional por meio de comunicação verbal e não verbal. R. S. apresenta baixa autocrítica sobre seu comportamento e dificuldade nas formas de enfrentamento. **Métodos:** Os atendimentos psicológicos foram realizados com o marido e também individualmente. O setting ocorreu em ambientes de uso comum, como sala de espera ou ambiente inter-religioso, também no leito do paciente. Foi proporcionado um atendimento acolhedor e de escuta terapêutica, foi possibilitado a ela um momento de reflexão e auxílio à busca de formas de enfrentamento, da mesma forma que abrangeu trabalhar as questões de conduta dentro do ambiente hospitalar. **Resultados:** Com os atendimentos psicológicos, a familiar obteve razoável senso crítico, podendo avaliar sozinho suas condutas durante a internação do marido. Apresentou algumas dificuldades psíquicas de enfrentamento frente à situação. Foi sugerido que a familiar procurasse por um atendimento de psicologia externo, a fim de contemplar as questões pessoais da mesma, pois essas perpassavam o contexto de adoecimento do marido. **Conclusão:** A partir deste caso podemos concluir que os atendimentos realizados com familiares dentro do contexto hospitalar auxiliam em grande parte para com o tratamento do paciente. Manter o familiar assistido implica em regular suas emoções e condutas no espaço hospitalar, permitindo que assim o familiar consiga obter uma relação com o paciente e com a equipe de forma mais efetiva.

