



ABC Cardiol

Journal of Brazilian Society of Cardiology

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 113, Nº 1, Supl.3, Julho, 2019

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2019 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

Presidente-Eleito

Marcelo Queiroga

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/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DEIC/GEMIC – Fabio Fernandes

DCC/GERTC – Juliano de Lara Fernandes

DEIC/GETAC – Sílvia Moreira Ayub Ferreira

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 113, Nº 1, Supl. 3, Julho, 2019

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

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.



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia





Resumo das Comunicações

**SOCERGS 2019 CONGRESSO DA
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

GRAMADO - RS

10991

Discordância entre as medidas das espessuras parietais do ventrículo esquerdo avaliadas através do ecocardiograma e ressonância magnética na cardiomiopatia hipertrofica

FERNANDO LUIS SCOLARI, BEATRIZ PIVA E MATTOS, HENRIQUE IAHNKE GARBIN, CLARISSA CARMONA DE AZEVEDO BELLAGAMBA, GABRIELA ECCO, PAULA DE AGUIAR BARCELLOS e DANIELE CAMILA MALTAURO.

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A determinação das espessuras parietais do ventrículo esquerdo (VE) pelo ecocardiograma transtorácico (ETT) fundamenta o diagnóstico na cardiomiopatia hipertrofica (CMH). A ressonância magnética (RM) pela maior resolução poderia evidenciar dados discordantes, decisivos nos casos de hipertrofia limitrofe. **Objetivo:** Avaliar comparativamente as medidas das espessuras parietais do VE obtidas de rotina pelo ETT e RM numa população com CMH. **Delineamento e Métodos:** Foi analisada uma coorte ambulatorial de CMH diagnosticada pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura parietal máxima (EPM) ≥ 15 mm na ausência de dilatação da câmara e de outras causas. Nos casos submetidos a tratamento invasivo, foram incluídas as mensurações anteriores ao procedimento. Foram confrontadas medidas padronizadas das espessuras parietais do VE obtidas de forma contemporânea ao ETT e à RM. Diferenças ≥ 1 mm foram consideradas discordantes. Os dados foram analisados através dos testes t pareado para amostras dependentes, qui-quadrado, ANOVA e modelo de Bland-Altman, para $P < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes consecutivos com idade de 61 ± 12 anos, 28 (64%) do sexo feminino. A EPMVE à RM (20 ± 5 mm) na amostra foi superior àquela evidenciada ao ETT (17 ± 4 mm), $P < 0,0001$. Em 14 (32%) pacientes, os valores foram semelhantes, em 25 (57%) superiores à RM e em 5 (11%) inferiores. Ao ETT, a EPMVE correspondeu à medida do septo basal em todos os pacientes, enquanto que à RM se relacionou a este segmento em apenas 18 (41%). A espessura do septo basal anterior à RM (19 ± 4 mm) foi mais elevada do que ao ETT (17 ± 4 mm), $P = 0,004$. Em 12 (30%), os valores foram concordantes, em 20 (50%) maiores à RM e em 8 (20%) menores. A análise de Bland-Altman demonstrou diferença média entre o ETT e a RM de $2,4$ mm ($-6,6$; $11,3$) para a EPMVE, de $1,2$ mm ($-6,3$; $8,8$) para o septo basal anterior, com distribuição semelhante da discrepância para os valores analisados. Idade, gênero e aumento da massa corporal não se associaram a mensurações divergentes. **Conclusão:** Medidas discordantes foram identificadas na CMH entre o ETT e a RM, independente do grau de hipertrofia. A RM seria decisiva no reconhecimento destes pacientes por se associar a espessuras parietais mais elevadas ou semelhantes aquelas encontradas ao ETT.

11029

Prognostic value of bedside lung ultrasound compared to left ventricle end diastolic pressure (LVEDP), N-terminal natriuretic peptide (NT-proBNP) and Killip class in Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) submitted to Coronary Angiography

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, ANDERSON DONELLI, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, FERNANDO SCOLARI, WILLIAN MENEGAZZO, JULIA LUCHESE CUSTODIO, CHRISTIAN KUNDE CARPES, JULIA FAGUNDES FRACASSO, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Background: Prognostic utility of LVEDP, NT-proBNP and Killip class in patients with STEMI are closely related to reduced cardiac output, increased filling pressure, cardiac muscle distention and retrograde fluid accumulation. Bedside lung ultrasound (BLU) is a novel, simple and sensitive method for evaluating pulmonary congestion. **Aim:** Our aim is to assess in-hospital prognostic ability of BLU and its correlation with LVEDP, NT-proBNP and Killip class. **Methods:** This was a prospective cohort of STEMI patients treated in a tertiary hospital. Killip class was determined by a cardiologist at hospital admission. BLU was performed by an independent operator blinded to Killip class before coronary angiography. Protocol consisted of 8 scanning sites, which were considered positive for congestion in case of B lines ≥ 3 in each site. Blood sample for NT-proBNP measurement was withdrawn immediately after radial cannulation. LVEDP measurement was performed before angioplasty when left ventricle was accessed. **Results:** 142 individuals were enrolled. Mean age of $61 (\pm 12)$ years, and 70% were male. Killip class and BLU were performed in all patients, while NT-proBNP and LVEDP were measured in 53 of them. Killip class I, II, III and IV at admission was detected in 67%, 20%, 4% and 9% of patients, and in-hospital mortality was 3.3%, 18.5%, 33% and 54%, respectively. Among patients with Killip I, 35% had one or more positive scanning sites. 17 (12.3%) patients died during hospitalization, and only one of them had no pulmonary congestion on BLU (94% sensitivity and 98% negative predictive value, $p < 0.01$). When Killip IV patients were excluded, area under the ROC curve (AUC) to predict in-hospital mortality was greater for BLU (0.80, $p = 0.01$) than for Killip class (0.73, $p < 0.01$). In patients admitted with Killip IV, BLU AUC to predict in-hospital mortality was poor (0.41, $p = 0.52$). Compared BLU AUC to predict in-hospital mortality was greater than NT-proBNP (0.73, $p = 0.03$ vs. 0.70, $p = 0.05$) and LVEDP (0.79, $p = 0.01$ vs. 0.68, $p = 0.98$). **Conclusion:** Our preliminary results suggest that BLU may serve as a prognostic tool in STEMI patients, with excellent sensitivity and negative predictive value for in-hospital mortality. The prognostic value of BLU was better than Killip class when patients with cardiogenic shock were excluded. BLU seems to perform better than LVEDP and NT-proBNP. In addition, BLU can help to manage volume status in patients with a high risk of hemodynamic instability.

11030

Comparison of bedside lung ultrasound and killip classification in patients with st-segment elevation myocardial infarction submitted to coronary angiography

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, FERNANDO SCOLARI, ANDERSON DONELLI, WILLIAM MENEGAZZO, JULIA LUCHESE CUSTODIO, CHRISTIAN KUNDE CARPES, JULIA FAGUNDES FRACASSO, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA, SANDRO CADAVAL GONÇALVES, TIAGO LEIRIA 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.

Background: Killip classification was developed in the pre-reperfusion era and it is still widely used because it is practical and provides good prognostic information. Bedside lung ultrasound (BLU) is a recent, simple and potentially more sensitive method for evaluating pulmonary congestion. However it has never been evaluated in the acute phase of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). **Aim:** The aim of this study was to evaluate the prognostic capacity of BLU in comparison to Killip classification in patients admitted with STEMI. **Methods:** This was a prospective cohort of STEMI patients treated in a tertiary care hospital. Killip class was determined by a cardiologist right at admission. BLU was performed by two independent operators blinded to Killip class before coronary angiography. Our protocol consisted of eight scanning sites, which were considered positive for congestion in case of three or more B lines/each. **Results:** We included 138 patients with mean age of $61 (\pm 12)$ years and 70% male. Killip class I, II, III and IV at admission was present in 67%, 20%, 4% and 9% of patients, respectively, and in-hospital mortality was 3.3%, 18.5%, 33% and 54%. Among patients with Killip I, 35% had one or more positive scanning sites. Among patients with Killip II, 18% had no pulmonary congestion on BLU. Seventeen (12.3%) patients died during hospitalization, and only one of them had no pulmonary congestion on BLU (94% sensitivity and 98% negative predictive value, $p < 0.01$). When we excluded Killip IV patients (cardiogenic shock), area under the ROC curve to predict in-hospital mortality was greater for BLU (0.81, $p = 0.010$) than for Killip class (0.75, $p < 0.01$). **Conclusion:** Our preliminary results suggest that BLU may serve as a prognostic tool in STEMI patients. BLU had excellent specificity and positive predictive value for in-hospital mortality, and performed better than Killip class when patients with cardiogenic shock were excluded. In addition to helping volume management of patients with a high risk of hemodynamic instability, BLU can re-stratify the risk of death in patients with STEMI.

11054

A fragilidade pré-operatória é preditora de piores desfechos hospitalares pós-cirurgia de revascularização do miocárdio e melhora a acurácia preditiva do EuroScore I e II

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, JONATHAN FRAPORTTI, DIONATAN BORGES, MAURO PONTES, PEDRO DAL LAGO e FERNANDO LUCCHESI.

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

Fundamento: Embora a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) seja o procedimento cardiovascular mais realizado em todo o mundo e seja o tratamento padrão para doença arterial coronariana complexa, a predição de risco para o procedimento apresenta falhas importantes. Nesse contexto, a fragilidade pré-operatória pode desempenhar um papel relevante na predição do risco cirúrgico. **Objetivo:** Desta forma, o nosso objetivo foi avaliar o impacto da fragilidade sobre os desfechos hospitalares pós-CRM e verificar se alguma outra comorbidade potencializa os efeitos da fragilidade. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes submetidos consecutivamente à CRM isolada entre Jan/2013 e Dez/2017. A fragilidade foi definida como qualquer deficiência no Índice de Katz. Dos 1508 pacientes, 126 (8,4%) foram classificados como frágeis. As características basais e os desfechos foram comparados por análise univariada. Modelos de regressão multivariada foram aplicados para análise ajustada dos desfechos. As acurácias preditivas dos modelos de regressão foram analisadas por meio de curvas ROC. A acurácia preditiva adicional foram avaliadas pela comparação das curvas ROC com o teste DeLong. **Resultados:** Os pacientes frágeis tinham idade mais avançada, mais comorbidades e a maioria era do sexo feminino. A fragilidade foi preditora independente para mortalidade hospitalar (OR 5,55; $p = 0,002$) e MACCE (OR 5,60, $p = 0,001$). Além disso, nós identificamos que a fragilidade esteve associada com maior tempo de internação (B 4,61, 95%CI 2,12-7,10, $p < 0,001$). Complementarmente, nós identificamos que a anemia pré-operatória foi classificada como um preditor independente para mortalidade hospitalar e para MACCE e potencializava o efeito da fragilidade. Desta forma, nós pudemos verificar que quando associadas com os escores de risco cirúrgico, a fragilidade e a anemia melhoraram significativamente a acurácia preditiva do EuroScore 1 e do EuroScore 2. **Conclusão:** A fragilidade e a anemia pré-operatória são preditores independentes de mortalidade hospitalar e de MACCE pós-CRM. A fragilidade também foi preditora de maior tempo de internação. A associação da fragilidade e da anemia com os escores de risco cirúrgico resultou em uma melhora significativa da acurácia preditiva dos escores. A triagem da fragilidade pelo Índice de Katz melhorou a avaliação de risco para CRM isolada e, quando associada à anemia, demonstrou que pacientes frágeis e anêmicos possuem piores resultados cirúrgicos.

11056

Fibrilação atrial pré-operatória é preditora independente de mortalidade hospitalar pós-cirurgia de revascularização do miocárdio isolada

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES, ERALDO LUCIO, MAURO PONTES e FERNANDO LUCCHESI.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia que possui impacto bem estabelecido sobre a morbimortalidade. No entanto, o papel que a FA pré-operatória desempenha sobre o risco cirúrgico ainda é incerto, de tal forma que o STS Score considera a FA como uma variável preditora de risco e as duas versões do EuroScore não a consideram. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da FA pré-operatória sobre a mortalidade hospitalar pós-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva com inclusão consecutiva de todos os pacientes submetidos à CRM isolada entre Jan 2010 e Dez 2017. Foram incluídos 2.710 pacientes, 70,1% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 63 anos. Foram analisadas comorbidades, história pregressa, características operatórias e desfechos. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Sem FA (n = 2.579 / 95,2%) e Com FA (N = 131/4,8%). A comparação entre os grupos em relação variáveis pré-operatórias, operatórias e desfechos foi realizada por meio de análise univariada (Qui-quadrado, Teste T). Posteriormente, a identificação e confirmação de possíveis preditores de mortalidade foram realizadas por meio de análise multivariada. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Os pacientes com história prévia de FA tinham idade mais avançada, maior prevalência de hipertensão pulmonar, maior taxa de cirurgia cardiovascular prévia e possuíam escores de risco cirúrgico mais elevados (p < 0,05). As incidências de diversos desfechos também foram significativamente maiores no grupo com FA prévia a cirurgia. Reoperação por qualquer causa, IAM, infecção respiratória, infecção do trato urinário, MACCE e óbito (4,4%vs 14,5%; p < 0,0001) foram mais frequentes nos pacientes com histórico de FA. Além disso, os pacientes com FA prévia tiveram maior tempo de internação (11,3 dias vs 15,1 dias; p=0,003). Por meio da análise multivariada foi possível verificar que a FA pré-operatória se associou de forma independente com a ocorrência de óbito hospitalar pós-CRM (OR 1,83; IC95% 1,01-3,33, p=0,046). **Conclusão:** A FA pré-operatória é uma condição frequente e possui um impacto significativo sobre o aumento da ocorrência de óbito hospitalar pós-CRM em nosso meio. Os resultados apresentados reforçam a importância da avaliação criteriosa da FA e a inclusão da variável nos modelos de risco cirúrgico, tendo em vista que a arritmia não é considerada para estimar a mortalidade nas duas versões do EuroScore.

11058

Resultados hospitalares da cirurgia de revascularização do miocárdio isolada em pacientes com insuficiência cardíaca avançada

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, GABRIEL CONSTANTIN, PEDRO NECTOUX, JONATHAN FRAPORTTI, MARCELA DA CUNHA SALES, ERALDO LUCIO, MAURO PONTES e FERNANDO LUCCHESI.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é um fator de risco bem estabelecido para morbimortalidade pós-cirurgia cardíaca, presente inclusive nos principais escores de risco cirúrgicos. No entanto, o aprimoramento das técnicas operatórias, o melhor manejo pré e pós-operatório dos pacientes e os avanços tecnológicos na área possibilitam que pacientes cada vez mais graves sejam submetidos à cirurgia cardiovascular com desfechos promissores. **Objetivo:** Por esta razão, o nosso objetivo foi avaliar os resultados hospitalares da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em pacientes com ICC avançada e comparar com os resultados em pacientes sem o mesmo perfil de gravidade. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva resultado da inclusão consecutiva de 2.377 pacientes submetidos à CRM isolada. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (70,4%), a média de idade era de 63 anos e 20% dos pacientes apresentaram diagnóstico pré-operatório de ICC avançada (NYHA III / IV). Os pacientes foram divididos em dois grupos de estudo: Sem ICC avançada e ICC avançada. Foram realizados preliminarmente testes estatísticos univariados para avaliação de fatores de risco, características operatórias e desfechos. A análise multivariada ajustada foi realizada posteriormente para avaliar a interação e o efeito de preditores sobre a mortalidade hospitalar pós-CRM. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Os pacientes com ICC avançada tiveram maiores prevalências de anemia, angina instável, angioplastia prévia e lesão em TCE > 50% (p<0,05). As demais variáveis pré e transoperatórias não apresentaram diferença. Os pacientes com ICC avançada tiveram maior mortalidade na análise univariada (3,0% vs 5,0%; p=0,028). No entanto, quando avaliado por meio da análise multivariada, o efeito preditor da ICC avançada não se confirmou, perdendo significância ao interagir com outros fatores de risco na análise ajustada (OR 1,5; IC95% 0,9-2,6; p=0,080). A ICC avançada não foi preditora independente de mortalidade. **Conclusão:** Os resultados confirmam o que outros autores têm demonstrado em estudos recentes. A cirurgia de revascularização do miocárdio pode ser realizada com segurança e apresentar resultados bastante promissores em pacientes graves. Estes achados são importantes para a prática médica, já que o aumento da expectativa de vida resulta em aumento de comorbidades associadas e altera o perfil de gravidade e complexidade dos pacientes encaminhados para a cirurgia.

11174

Fatores associados ao desenvolvimento de excesso de peso em pacientes com cardiopatia congênita

MARCELO AHLERT, JÚLIA LIMA, MAÍRA RIBAS GOULART, DANIELA SCHNEID SCHUH, SANDRA MARI BARBIERO e LÚCIA PELLANDA.

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

Fundamento: O crescimento da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes é alarmante e está associado ao desenvolvimento de diversas comorbidades. Estudos sugerem que na população com cardiopatias congênitas (CC) até cerca de 28% dos pacientes podem ser afetados. **Objetivo:** Investigar os fatores associados ao desenvolvimento de excesso de peso em pacientes com CC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte histórica com pacientes com CC entre 2 e 18 anos, acompanhados entre 2010 e 2016 em um ambulatório de referência. Excluiu-se pacientes com condições físicas que impedissem a antropometria; portadores de síndromes genéticas, crianças adotadas e pacientes com mães que tivessem ido a óbito. A partir do banco de dados, foram retirados o peso, a estatura e o tipo de CC dos pacientes, além do peso e da estatura materna. Dados referentes à gestação, aleitamento materno (AM) e introdução alimentar (IA) foram coletados através de telefonema às mães. O estado nutricional foi baseado no índice de massa corporal (IMC), calculado e classificado utilizando-se os softwares Anthro e Anthro Plus 2007© versão 3.2.2 com pontos de corte para a classificação sem excesso de peso Percentil < 85 e com excesso de peso Percentil > 85, baseado nas classificações da OMS 2006/2007. As prevalências serão descritas na forma de proporções, as variáveis contínuas como médias e desvios-padrão e as análises bivariadas serão avaliadas através de teste qui-quadrado. Os dados foram preenchidos na plataforma REDcap e SPSS versão 20.0 e todos os responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** A análise do estudo foi feita com 353 pacientes, houve predomínio do sexo masculino, 190 (54%) pacientes, e a média de idade, no momento da coleta, foi de 9,54±4,52 anos. A prevalência de excesso de peso nos pacientes foi de 26%. A média de ganho de peso gestacional foi de 13,1±7,47kg. O estudo encontrou associação entre características maternas, como ganho elevado de peso na gestação (p 0,006) e IMC materno no momento da consulta (p 0,005), e a presença de excesso de peso nos pacientes após os 2 primeiros anos de vida. Porém, variáveis nutricionais como tempo de AM e IA precoce não foram associadas. **Conclusão:** Características maternas foram associadas à presença de excesso de peso após os 2 primeiros anos de vida em pacientes com CC. AM e IA não apresentaram o mesmo desfecho.

11192

Associação do controle da raiva com os fatores de risco para doenças cardiovasculares em pacientes com infarto agudo do miocárdio

MARCIA MOURA SCHMIDT, KARINE ELISA SCHWARZER SCHMIDT, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, ALINE MARQUES AIRES, CARLOS GOTTSCHALL e MAURO REGIS MOURA.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A raiva está relacionada à etiologia de diversas patologias crônicas e degenerativas, sendo o baixo controle da raiva apontado como o aspecto desta emoção associado a eventos cardiovasculares. Os fatores de risco psicossociais tendem a se agrupar, muitas vezes levando ao risco combinado de doenças cardiovasculares. Contudo, a associação do baixo da raiva com os fatores de risco ainda é pouco investigada. **Objetivo:** Avaliar a associação do controle da raiva com os fatores de risco para a doença arterial coronariana. **Amostra:** 724 pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM), atendidos em um centro terciário de Cardiologia, no período entre agosto de 2015 a março de 2018. **Métodos:** Os pacientes foram consecutivamente incluídos e entrevistados durante a internação do IAM. O controle da raiva foi avaliado através do Inventário de Raiva Traço Estado de Spielberger. O escore de controle da raiva foi categorizado em quartis e o 1º quartil (controle mais baixo) comparado com os demais quartis em relação aos principais fatores de risco para doença arterial coronariana. Foram utilizados os testes t e Qui-quadrado para a comparação entre as variáveis. **Resultados:** Encontramos 235 (32,5%) pacientes no 1º quartil, ou seja, que apresentavam baixos escores de controle da raiva e 488 (67,5%) nos demais quartis. Os participantes com baixo controle apresentaram mais dislipidemia (33% VS 24%, p=0,01), eram mais frequentemente diabéticos (30% VS 23%, p=0,04), apresentavam com mais frequência história de angina (40% VS 27%, p=0,001) e de Depressão (23% VS 15%, p=0,008). Sexo, idade, tabagismo, obesidade, história familiar e hipertensão não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** O baixo controle da raiva foi associado à dislipidemia, diabetes, história de depressão e angina prévia. 1. Rozanski, A., Behavioral cardiology: current advances and future directions. Journal of the American College of Cardiology 2014, 64 (1), 100-110. 2. Moxotó, G. A.; Malagris, L. E. N., Raiva, Stress Emocional e hipertensão: um estudo comparativo. Psicologia: teoria e pesquisa 2015, 31 (2), 221-227. 3. Haukkala, A.; Kontinen, H.; Laatikainen, T.; Kawachi, I.; Uutela, A., Hostility, anger control, and anger expression as predictors of cardiovascular disease. Psychosomatic Medicine 2010, 72 (6), 556-562.

11246

Características imuno-histoquímicas de trombos coronarianos de pacientes com infarto do miocárdio com elevação de ST

MARCIA MOURA SCHMIDT, DANIEL RIOS PINTO RIBEIRO, MARCIA MOURA SCHMIDT, CAROLINA GIACOMELLO, EDUARDO CAMBRUZZI e ALEXANDRE SCHAAAN DE QUADROS.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As características e dinâmica da formação dos trombos em pacientes com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCST), e sua relação com desfechos clínicos recorrentes não estão totalmente elucidadas. Técnicas de imuno-histoquímica podem melhorar a acurácia de detecção dos componentes do trombo in vivo, mas estudos nesta linha são escassos. **Objetivo:** Verificar a expressão dos antígenos CD34 (função endotelial), CD 61 (função plaquetária) e fator VIII (cascata de coagulação) em trombos de pacientes com IAMCST e sua associação com variáveis histopatológicas, laboratoriais e desfechos clínicos. **Delineamento:** Coorte consecutiva e contemporânea de pacientes com IAMCST submetidos à intervenção coronariana percutânea primária e à tromboaspiração em centro de referência. **Métodos:** Foram considerados para inclusão todos os pacientes consecutivos admitidos em nossa instituição entre abril de 2010 e dezembro de 2012 (n=1548). Os aspectos histopatológicos, morfológicos e imuno-histoquímicos dos trombos foram analisados por 3 patologistas cegados para as variáveis clínicas e desfechos. O seguimento dos pacientes foi feito na internação e 30 dias após a alta. O índice de cada antígeno foi definido pelo produto do número de células e da intensidade da coloração imuno-histoquímica. **Resultados:** Foram analisados trombos coronarianos de 246 indivíduos, sendo 69,9% da amostra pertencentes ao sexo masculino, 23% diabéticos, 57% hipertensos, 49% tabagistas e 35% dislipidêmicos. O percentual de positividade de CD34 foi significativamente maior nos pacientes que foram a óbito em relação aos que não foram (75% x 54%, p=0,05). Observou-se, ainda, correlação inversa da expressão do número de células para CD61 (r = -0,130; p = 0,046) e do índice deste antígeno (r = -0,141; p = 0,031) com o tempo de isquemia. **Conclusão:** Em pacientes com IAMCST, a atividade plaquetária parece diminuir à medida que aumenta o tempo de isquemia. Há, ainda, associação positiva entre maior atividade de células endoteliais e óbito em até 30 dias pós-evento.

11310

Teste cardiopulmonar de exercício prediz desfechos em coorte de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

JULIA LUCHESE CUSTÓDIO, EDUARDA FORESTI ENGLERT, MAITHE ANTONELLO, WILLIAM ROBERTO MENEGAZZO, FERNANDO BARROS, FERNANDO SCOLARI, EDUARDO GATTI PIANCA, MARCELO NICOLA BRANCHI, GUSTAVO LUÍS AGOSTINI, RICARDO STEIN e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) têm semelhantes apresentações clínicas e prognóstico a longo prazo. O consumo de oxigênio de pico (VO2pico) e os equivalentes ventilatórios de dióxido de carbono (VE/VCO2 slope) medidos no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) estão bem estabelecidos como variáveis prognósticas em pacientes com ICFe. Entretanto, há poucos dados sobre o valor das variáveis do TCPE em pacientes com ICFEP. **Objetivo:** Estabelecer o valor prognóstico das variáveis de TCPE em uma coorte de ICFEP. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de pacientes com ICFEP (FE > 50%) submetidos a TCPE entre 2014 e 2017. Todos os testes foram realizados em esteira com protocolo de rampa incremental. O desfecho primário composto foi mortalidade por todas as causas e hospitalização relacionada a causas cardiovasculares. O teste T de amostras independentes foi usado para comparar as médias, análise de regressão de Cox univariada e multivariada avaliou o valor prognóstico independente e combinado para cada variável do TCPE. **Resultados:** Um total de 62 pacientes foi incluído (média de idade de 62±9 anos, 63% do sexo feminino, fração de ejeção média de 62%); 90% com hipertensão, 22% com fibrilação atrial, 12% com doença arterial coronariana, 19% NYHA II e 17% NYHA III. Durante um seguimento médio de 622±200 dias, o desfecho primário ocorreu em 14 pacientes (23%). Para pacientes com e sem desfecho composto, o VO2pico médio foi de 14,0 vs 19,3 mL/kg.min (P<0,001), o VE/VCO2 slope foi de 43,9 vs 35,3 (P<0,001), o T1/2 foi de 135 vs 115 segundos (P=0,04) e a inclinação de eficiência de consumo de oxigênio (OUES) foi de 1,06 contra 1,53 (P<0,001), respectivamente. A análise da curva ROC mostrou um ponto de corte ótimo para o pico de VO2 de 15,85 (AUC = 0,863, sensibilidade 79% e especificidade 83%, P<0,001) e para VE/VCO2 slope de 40,0 (AUC = 0,830, sensibilidade 79% e especificidade 77%, P<0,001). A análise multivariada mostrou o VO2pico, com risco relativo (RR) = 0,66 (0,52-0,82), e VE/VCO2 slope, com RR = 1,08 (1,02-1,15) como os melhores preditores de prognóstico (P<0,001). **Conclusão:** Nesta coorte de ICFEP, VO2pico, VE/VCO2 slope, T1/2 e OUES foram preditores univariados de desfechos. Após análise multivariada, tanto o VO2pico quanto a VE/VCO2 slope permaneceram como os melhores preditores de óbito e hospitalizações por IC.

11339

Efeito do treinamento muscular inspiratório de alta intensidade sobre a capacidade funcional de pacientes com hipertensão pulmonar pré-capilar

LIDIANE MARTINS SANTOS, FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, GABRIELA RONCATO, CHARLES RECH, KATYA V. RIGATTO e DANILCO CORTOZI BERTON.

Universidade Lasalle, Canoas, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar, Santa Casa de Misericórdias, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A intolerância ao exercício é a principal característica da hipertensão pulmonar (HP). A presença de fraqueza dos músculos inspiratórios nesta população tem sido alvo de muitas pesquisas recentes. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6) expressa a capacidade funcional de exercício em pacientes com doenças cardiorespiratórias, podendo estar comprometido pela fraqueza muscular inspiratória. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório de alta intensidade sobre a capacidade funcional. **Amostra:** Foram incluídos no total 31 pacientes mulheres com HP pertencentes aos grupos I e IV, 71% classe funcional WHO II e 29% III, sendo 17 (GRUPO TMI - 50%) e 14 (GRUPO SHAM) com idade 39±8,5 anos, IMC de 25,3±4,2 Kg/m². **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado controlado, aprovado no CEP ISCMPA sob o número 857.075. No grupo TMI-50% a carga foi ajustada semanalmente pelo platô da pressão inspiratória máxima (Pimáx) o grupo SHAM treinou com uma carga fixa de 3cmH₂O, sem reajuste, ambos grupos foram treinados e instruídos a realizar o TMI com padrão ventilatório abdominal, 2x/dia realizando 2 séries de 30 movimentos com um minuto de descanso entre as séries, durante oito semanas. Os pacientes recebiam o aparelho power breathe® modelo plus e um diário de controle de treinamento domiciliar, foi considerado sessão completa quando a aderência ≥ 90%. Foi realizado teste de Anova com correção de Bonferroni e o tamanho de efeito de Cohen d (TECd), foi adotado um valor de p<0,05 como diferença estatística. **Resultados:** Houve aumento significativo na distância percorrida no TC6 de 499±62 para 533±63 metros, um delta de 33,5 (15,9-51,2 IC95%) metros somente no TMI50% (p<0,001). O grupo SHAM não apresentou aumento na distância de 478±43 para 477±62 metros. A diferença entre os grupos foi de 34,7 (5,8- 63,3 IC95%) metros com um tamanho de efeito d=0,843 (p<0,01). **Conclusão:** O presente estudo sugere que a intensidade do treinamento muscular inspiratório de 50% exerce efeito positivo sobre capacidade funcional após oito semanas de treinamento.

11350

Timing para a ocorrência de fibrose em amostras de miocárdio de biópsias endomiocárdicas pós-transplante cardíaco

INGRID STÉFANIE SARMENTO DEBACO, CAROLINE KULLMANN RIBEIRO, GABRIEL CARDOZO MULLER, BRUNA SESSIM GOMES, 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: A biópsia endomiocárdica (BE) é considerada o padrão-ouro para monitorização de rejeição após o transplante cardíaco, com taxas de complicação variando de < 1% a 3,3% em todo o mundo. Porém, a presença de fibrose no tecido miocárdico devido biópsias repetidas pode prejudicar a viabilidade das amostras e, consequentemente, comprometer a análise histopatológica de rejeição. O tempo decorrido entre o transplante e o aparecimento de fibrose nas amostras, bem como o impacto deste achado sob a viabilidade da amostra ainda não foram bem documentados na literatura. **Objetivo:** Avaliar: 1) o intervalo de tempo entre o transplante cardíaco e o início da fibrose (primeira BE com presença de fibrose) após o transplante cardíaco; 2) a influência da fibrose na viabilidade da amostra miocárdica; 3) a taxa de complicações. **Amostra:** 1.975 amostras de 506 BEs com biótipo rígido foram realizadas em 46 pacientes com transplante cardíaco de dezembro de 2012 a dezembro de 2018. Os procedimentos foram realizados através da veia jugular direita sob anestesia local, técnica de micropunção sob orientação ultrassonográfica e o biótipo posicionado sob orientação fluoroscópica em direção ao septo interventricular. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e anterógrado. O teste exato de Fischer foi usado para determinar se havia diferença estatisticamente significativa na viabilidade da amostra miocárdica entre amostras com e sem fibrose (p < 0,05). **Resultados:** No trigésimo dia após o transplante, 50% dos pacientes submetidos ao transplante cardíaco apresentaram fibrose nas amostras de biópsia. No final do primeiro ano após o transplante, todos os pacientes tinham diagnóstico de fibrose nas amostras. De 505 biópsias, 491 BEs foram viáveis para avaliação histopatológica de rejeição, 257 com fibrose e 234 sem fibrose. 14 BEs não foram viáveis para avaliação, 4 sem fibrose e 10 com fibrose. Não houve diferença estatisticamente significativa na viabilidade das amostras comparando amostras com ou sem fibrose (P = 0,15). Não houve casos de perfuração miocárdica, tamponamento cardíaco, pneumotórax ou morte. Houve um caso de taquicardia supraventricular sustentada revertida com adenosina endovenosa. **Conclusão:** Em BEs pós-transplante, a fibrose ocorre em 50% dos pacientes até o 30º dia e em todos os pacientes até o 365º dia. Não houve influência da fibrose na viabilidade de amostras de tecido miocárdico para avaliação histopatológica de rejeição após transplante cardíaco. A BE é segura.

10894

Eficiência do treinamento aeróbico contínuo moderado versus intervalado de alta intensidade em indivíduos hipertensos: uma revisão sistemática com metanálise

JULIANA MORAES LEAL, LEONY MORGANA GALLIANO e FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) afeta cerca de 1 bilhão de pessoas e é responsável por 18% do total mundial de mortes (Costa EC, et al. Sports Med.,2018;48:2127-2142). No Brasil, 25% da população apresenta essa doença, e estima-se que em 2025 esse número aumentará em 60% (Silva EC, et al. Rev. Bras. Epidemiol.,2016;19:38-5). O treinamento aeróbico contínuo de moderada intensidade (TCMI) tem sido tradicionalmente recomendado para prevenção e tratamento da HAS. Contudo, estudos experimentais apontam que o treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) parece ser superior ao TCMI em relação à melhora da aptidão cardiorrespiratória, incluindo redução de 12mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) e de 8mmHg na pressão arterial diastólica (PAD) (Molmem-Hansen HE, et al. Eur. J. Prev. Cardiol.,2012;19:151- 160). **Objetivo:** Comparar efeitos do TCMI e do TIAI nas respostas pressóricas de indivíduos hipertensos, com a hipótese de maior queda pressórica com a utilização do TIAI. **Materiais e Métodos:** Três bases de dados eletrônicas foram consultadas na busca por ensaios clínicos randomizados que comparassem os efeitos crônicos do TIAI e do TCMI na pressão arterial de indivíduos com PAS de repouso ≥ 130 mmHg e/ou PAD de repouso ≥ 80 mmHg. **Resultados:** Na escala TESTEX, a maioria dos estudos obteve entre 8 e 11 pontos. Comparando mudanças pré e pós-intervenção entre os grupos de TCMI e TIAI, não foram encontradas diferenças nos valores de PAS (mean difference (MD):1.13mmHg [IC95% =-0,01;2,27], $p=0,05$, I $^2=99\%$); porém, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nos valores de PAD (MD:1.63mmHg [IC95% = 0,83;2,44], $p=0,0001$, I $^2=95\%$). Ademais, ambas as intervenções apresentaram diferenças significativas na PAS (TCMI - MD:3,7mmHg [IC95% = 2,57;4,82, $p<0,00001$, I $^2=97\%$] e TIAI - MD:5,64mmHg [IC95% = 1,69;9,52, $p=0,005$, I $^2=100\%$]), e na PAD (TCMI - MD:2,41mmHg [IC95% = 1,09;3,72, $p=0,0003$, I $^2=99\%$] e TIAI - MD:4,8mmHg [IC95% = 2,9;6,7, $p<0,00001$, I $^2=99\%$]) em relação aos grupos controle. **Conclusão:** TIAI e TCMI promovem redução similar na PAS em adultos hipertensos, e TIAI apresenta maior magnitude de redução da PAD.

10895

Ablação como tratamento de flutter atrial no Brasil: destaque do Rio Grande do Sul

BRUNO NOSCHANG BLAAS, CAROLINA ÁVILA VIANNA, VICTORIA HAFEFLE BANDEIRA FICKEL, TALLYS BOHNS BLAAS, IZABEL DE OLIVEIRA KARAM, GUILHERME TAVARES DE SÁ, FREDERICO TIMM RODRIGUES DE SOUSA, GABRIEL NEUMANN KUHN, GIOVANA TAVARES BARWALDT e JULIA SANTOS SOARES.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Flutter atrial (FLA) é uma taquicardia que apresenta importante morbidade com incidência, descrita por Juan Granada (J Am Coll Cardiol, 2000; 36(7): 2242-6), de 88/100.000 pessoas-ano. Uma das formas de tratamento é a ablação por radiofrequência (ARF), terapêutica a qual tem mostrado certa superioridade sobre as demais, em determinadas situações. **Objetivo:** Observar a frequência de realização da ARF como tratamento de FLA no Brasil e relacionar entre os estados, buscando algum eventual destaque. Além de ser possivelmente um propulsor e incentivador de novos trabalhos. **Delineamento:** Estudo delineado como epidemiológico transversal descritivo. **Amostra:** Nossa amostragem foi dividida em duas esferas; a primeira sendo o número de ARF para tratar FLA no Brasil em 8 anos e a segunda, o número de habitantes por unidade federativa. **Métodos:** Os dados sobre ARF foram computados a partir da plataforma DATASUS, da qual extraímos o número de realizações deste procedimento com vistas à terapêutica de FLA por estado no período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2017. Reduzimos então o foco do trabalho para os 3 com maiores números absolutos - São Paulo (SP), Rio Grande do Sul (RS) e Minas Gerais (MG). Na sequência, relacionamos o número de ARF com o número de habitantes destes locais com base nos dados populacionais do IBGE de 2017. **Resultados:** Neste período, foram realizados no Brasil 3.679 ARF para tratar FLA. Foi mais realizado em SP (1.019), seguido do RS (974) e MG (532). Tendo em vista que em 2017 a população destes estados eram, respectivamente, de 45.094.866, 11.322.895 e 21.119.536 (enquanto que no país era de 207.660.929), a relação ablação/habitantes (por 100.000) mostrou os seguintes resultados; SP (2,25), RS (8,60) e MG (2,51). No âmbito nacional, esta relação foi de 1,77. **Conclusão:** A ARF como forma terapêutica do FLA tem apresentado excelentes resultados, no entanto ainda demanda de maior produção científica para concretizar indicações e conscientizar a comunidade médica. Ademais, o que observamos é um destaque do RS neste cenário, uma vez que é o principal estado a realizar tal procedimento no que diz respeito ao FLA quando relacionado à densidade populacional. Tais números depositam no RS o dever de ser o centro para pesquisas futuras no campo da eletrofisiologia, a fim de fortalecer nossas bases de dados e propagar o conhecimento a nível nacional.

10898

Análise de escores de risco para predição de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite

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

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

Fundamento: Muitos escores de risco estão disponíveis para uso na prática clínica diária, e saber qual deles escolher é ainda cheio de incertezas. **Objetivo:** Avaliar o EuroSCORE logístico, o EuroSCORE II e os recentes escores específicos (PALSUSE, EndoSCORE, AEPEI e RISK-E) na predição de mortalidade hospitalar de 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 ≥ 18 anos submetidos à cirurgia cardíaca por endocardite ativa no centro do estudo entre 2007 e 2016. Foram realizadas avaliação de desempenho (razão de mortalidade observada/esperada, O/E) e de discriminação (área sob a curva ROC, ASC), sendo a comparação das curvas ROC realizada pelo teste de DeLong. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes, sendo a mortalidade hospitalar de 29,0% (IC95%: 20,4-37,6%). A melhor razão de mortalidade O/E foi obtida pelo escore PALSUSE (1,01), seguido pelo EuroSCORE logístico (1,3). O EuroSCORE logístico apresentou o maior poder discriminatório (ASC 0,77), significativamente superior ao EuroSCORE II ($P = 0,03$), PALSUSE ($P = 0,03$) e AEPEI ($P = 0,03$) e não-significativamente quando comparado ao EndoSCORE ($P = 0,90$) e ao RISK-E ($P = 0,09$). Todas as outras comparações foram não significativas, exceto EndoSCORE vs. AEPEI ($P = 0,03$). **Conclusão:** Apesar da disponibilidade dos recentes escores específicos, o EuroSCORE logístico foi o melhor preditor de mortalidade em nossa coorte, considerando-se análise de desempenho (mortalidade O/E 1,3) e de discriminação (ASC 0,77). A validação local dos escores específicos é necessária para uma melhor avaliação do risco cirúrgico.

10902

Long-term trends of red cell distribution width in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, MATHEUS DE SOUZA NICHES, CRISTINA KUNDE CARPES, JULIA LUCHESE CUSTODIO, JULIA FAGUNDES FRACASSO, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Background: Red cell distribution width (RDW) is an indirect marker of inflammation and an independent predictor of long-term mortality. **Aim:** The aim of this study was to investigate the behavior of RDW values in patients with ST-elevation acute myocardial infarction (STEMI) who underwent primary percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods:** STEMI patients who underwent primary PCI were divided into low and high RDW. Patients were followed-up to 3 years after discharge for the occurrence of in-hospital, 30-days and long-term major adverse cardiovascular events (MACE) and mortality. **Results:** We included 485 patients with mean age of 61.1 (± 12.5) years, 62.9% were male. In multivariate analysis, RDW remained an independent predictor of long-term mortality and MACE (relative risk [RR]=1.40; 95% confidence interval [95%CI]=1.05-1.87; $p=0.01$ and $RR=1.42$; 95%CI=1.131-1.84; $p=0.004$). Area under the curve for long-term mortality was 0.65 (95%CI=0.61-0.69; $p<0.0001$). A RDW < 13.4 had a low negative predictive value of 87.4%. Patients who had worse outcomes remained with higher values of RDW during the follow-up. **Conclusion:** High RDW is an independent predictor of long-term mortality in patients with STEMI undergoing primary PCI. A low RDW have an excellent negative predictive value for long-term mortality. Patients with sustained RDW values have worse outcomes at long-term.

10903

Temporal pattern of neutrophil-to-lymphocyte ratio in patients with ST-elevation myocardial infarction undergoing primary percutaneous coronary intervention

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, MATHEUS DE SOUZA NICHES, CHRISTINA KUNDE CARPES, JULIA FAGUNDES FRACASSO, JULIA LUCHESE CUSTODIO, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, RODRIGO PINHEIRO AMANTEA, RODRIGO VUGMAN WAINSTEIN and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Background: Elevated neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) is an indirect marker of inflammation and is associated with adverse clinical outcomes at short and long-term in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). **Aim:** The aim of this study was to evaluate the temporal trends of NLR in patients with STEMI who underwent primary percutaneous coronary (PCI). **Methods:** Consecutive patients with STEMI who underwent primary PCI were included and NLR results were analyzed relative to the primary outcome of in-hospital mortality. Secondary outcomes were in-hospital major adverse cerebrocardiovascular events (MACCE), a composite of death, new acute myocardial infarction, stent thrombosis and stroke, 30-day death, 30-day MACCE. Follow-up was performed up to 36 months. **Results:** We included 535 patients with a mean age of 60.3 (± 12.1) years and 63.4% were male. Patients with no adverse event have a consistent decrease of NLR levels reaching a plateau at 30 days. Patients who presented worse clinical outcomes had an acute rise, reaching its peak up to 48h after primary PCI followed by a decrease and reaching normal values at 6 months after the procedure if they were still alive. **Conclusion:** This study describes important trends and patterns of NLR in patients with STEMI who underwent primary PCI. NLR was higher in patients who developed worse clinical outcomes with an acute peak 48h after primary PCI, and slowly decreasing until 30 days after the procedure. These results provide an important foundation for further research and may assist to evaluate clinical response in STEMI treatment strategies.

10908

Avaliação da incidência de insuficiência renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca - comparação entre os critérios AKIN e KDIGO

CRISSIANE MELO NEPOMUCENO, TIAGO FURQUIM DA SILVA, ALESSANDRA SARTURI GHELLER, KELLY REGINA DA CRUZ SILVA, CORA SALLES MARURI CORREA e JOÃO PEDRO MELLO GODOY.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Insuficiência renal aguda (IRA) apresenta-se com uma das principais complicações no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, estando associada com piores desfechos, incluindo mortalidade. **Objetivo:** O principal objetivo do estudo foi analisar a incidência de IRA e fazer uma comparação entre os critérios AKIN e KDIGO, os quais se destacam como método diagnóstico. Os desfechos secundários foram a necessidade de terapia renal substitutiva e a mortalidade em até 30 dias após a cirurgia. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos 198 pacientes adultos de forma prospectiva, no período de outubro de 2017 a abril de 2018, submetidos à revascularização do miocárdio, troca valvar ou cirurgia combinada no IC - FUC de Porto Alegre, RS. Foram excluídos pacientes com creatinina basal $\geq 2,5$ mg/dL ou com necessidade de terapia renal substitutiva prévia, submetidos à cirurgia de urgência, à reoperação cardíaca na mesma internação, à troca valvar percutânea ou a procedimentos na aorta. Para a avaliação de IRA, coletaram-se débito urinário e creatinina sérica de todos os pacientes do primeiro ao sétimo dia de pós-operatório. A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do IC-FUC. **Resultados:** IRA ocorreu em 83,8% dos casos pelo sistema AKIN e em 82,8% dos casos pelo sistema KDIGO, utilizando-se os critérios débito urinário e creatinina sérica de forma combinada. Ao utilizar o critério creatinina isoladamente, a incidência por AKIN foi de 27,3% e por KDIGO de 24,7%. Obteve-se o coeficiente Kappa de 0,984 para concordância entre AKIN e KDIGO. Apenas 5 pacientes (2,52%) necessitaram de terapia renal substitutiva e ocorreram 6 óbitos (3,31%) no período. **Conclusão:** AKIN e KDIGO demonstraram concordância quase perfeita na amostra. Pode haver subdiagnóstico dos casos de IRA no pós-operatório de cirurgia cardíaca ao se utilizar creatinina de forma isolada, além de que os achados do estudo destacam a importância de se utilizar o débito urinário na avaliação dos pacientes suscetíveis à IRA. Dados de mortalidade pós-operatória e necessidade de terapia renal substitutiva estão de acordo com os demonstrados na literatura.

10911

Relação da hipertensão arterial sistêmica com a síndrome de Turner

LIANA VITORIA MARCHEZI, MIRIAN FRANCINE FAVERO, DIEGO SEIBEL JÚNIOR, LAURA PERONI BALDINO, VALENTINA PONTES JACOCIUNAS, ERNANI BOHRER DA ROSA, SAMUEL CAREL LAND, BIBIANA DE SOUZA BOGER, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A síndrome de Turner (ST) é uma condição associada à perda parcial ou total do cromossomo X, caracterizando-se clinicamente pela presença de diferentes achados, sendo os mais constantes a baixa estatura, a ausência de caracteres sexuais secundários e alterações menstruais e de fertilidade. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente mostrando a associação entre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a ST. **Relato de caso:** A paciente era uma mulher de 33 anos de idade encaminhada inicialmente por anormalidade menstrual (amenorreia secundária). Ela era o segundo filho de um casal de pais jovens, não consanguíneo e hígido. Ela evoluiu com atraso neuropsicomotor e de fala, além de dificuldade escolar. Apresentou menarca aos 13 anos de idade, sendo que evoluiu com ciclos menstruais irregulares. Aos 16 anos iniciou avaliação devido à cessação da menstruação, sendo que começou o uso de hormonioterapia. Foi diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica (HAS) aos 32 anos de idade, época em que iniciou o uso de enalapril. Ao exame físico, observava-se baixa estatura (144,5cm, abaixo do percentil 3), peso acima do esperado [peso de 57,4Kg, índice de massa corporal (IMC) de 27,7], baixa implantação dos cabelos na nuca, tórax alargado (em escudo), cúbico valgo bilateral, unhas hiperconvexas e nevos múltiplos pelo corpo. Não havia evidências de malformações cardíacas ou renais. O exame de cariótipo revelou uma constituição cromossômica compatível com ST, apresentando mosaïcismo com uma linhagem com cromossomo X em anel [45,X/46,X,r(X)]. **Conclusão:** A HAS faz parte do quadro clínico e é um achado comum da ST, mesmo na ausência de malformações cardíacas (como a coarctação de aorta) e renais, sugerindo que a mesma esteja associada a diferentes etiologias, incluindo anormalidades vasculares intrínsecas. Atualmente, considera-se que pacientes com ST apresentam uma vasculopatia generalizada. A obesidade, outra alteração frequente, também estaria associada a este risco aumentado de HAS, sendo que chama atenção que a nossa paciente apresentava um IMC acima do esperado. Profissionais da área da saúde que lidam com estas pacientes devem estar atentos quanto ao risco aumentado delas apresentarem HAS.

10912

Registro otimiza: aspectos clínicos, taxa de reinternação e mortalidade dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de um hospital terciário da serra gaúcha

DÉBORA NIENOW, EDUARDO PALUDO e FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca representa uma parcela significativa das internações hospitalares, com impacto significativo na morbimortalidade, apesar dos avanços terapêuticos recentes (Albuquerque et al. Arq Bras Cardiol. 2015; 104(6):433-442). Na literatura, são escassos os estudos de seguimento dos pacientes com insuficiência cardíaca após alta hospitalar. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico, aspectos clínicos, taxa de reinternação e mortalidade global dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) que fazem acompanhamento médico em ambulatório especializado após internação hospitalar por descompensação da insuficiência cardíaca. **Delineamento:** Estudo longitudinal observacional. **Amostra:** Maiores de 18 anos com diagnóstico de ICFER, acompanhados no ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul no período de novembro de 2017 a agosto de 2018. **Métodos:** Os pacientes foram incluídos no registro Optimize (que visa fornecer dados para otimizar o tratamento e seguimento destes pacientes) no momento da alta hospitalar e acompanhados durante as consultas de revisão. Os dados foram coletados por revisão dos prontuários ambulatoriais. Através de contato telefônico, avaliou-se taxa de reinternação e mortalidade. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes com idade média de 60,4 anos $\pm 10,1$, sendo 61,4% do sexo masculino. 100% dos pacientes usavam betabloqueador, 91,1% em uso de IECa/BRA e 78,5% usavam espironolactona. A FEVE média foi de 30%. 46,4% apresentavam classe funcional NYHA II. Apenas 5,4% (n=4) dos pacientes utilizavam algum dispositivo como marcapasso, CDI ou TRC. A taxa de reinternação foi de 56,4% e a taxa de mortalidade global foi de 16,1% durante o período do estudo. **Conclusão:** A terapia medicamentosa otimizada e o predomínio da classe funcional II observados neste estudo corroboram a ideia de que o tratamento da ICFER pode ser mais benéfico aos pacientes que fazem acompanhamento em ambulatório especializado. A quantidade de pacientes com CDI/TRC ficou aquém do preconizado pelas diretrizes de IC, o que indica necessidade de reavaliação. A taxa de reinternação hospitalar foi semelhante aos dados da literatura enquanto a taxa de mortalidade foi ligeiramente maior, evidenciando o grande impacto desta patologia em termos de morbimortalidade.

10913

Qt longo adquirido e torsades de pointes em paciente idoso recebendo polifarmácia: relato de caso

ANIBAL PEREIRA ABELIN, MANUELLE RIGON MORO, LUIZ LAMPERT BALDISSERA e ALESSANDRA H. D. FLEIG.

UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Torsades de Pointes (TdP) constitui forma de taquicardia ventricular polimórfica associada ao intervalo QT longo, o qual pode ser congênito ou adquirido. O QT longo adquirido pode ocorrer com a administração de medicamentos que atrasam a repolarização cardíaca, principalmente quando coadministrados. Relatamos o caso de um paciente idoso polimedicação que apresentou TdP por QT longo adquirido por drogas. **Relato de caso:** Paciente masculino, branco, 66 anos, portador de DM tipo 2, DPOC, doença arterial coronariana com stents implantados há mais de 12 meses e polirradiculopatia inflamatória crônica. Fazia uso prévio de Clistazol 50mg 2x/dia, Digoxina 0,125mg/dia, Escitalopram 10mg e Ivabradina 5mg 2xdia. Internado na unidade de terapia intensiva (UTI) por seps pulmonar e insuficiência respiratória necessitando ventilação mecânica intermitente, foi tratado inicialmente com Meropenem e Vancomicina. Iniciado Fluconazol IV no sétimo dia de internação na UTI por suspeita de ITU por candida e dois dias após foi necessário uso de dexmedetomidina intravenosa em infusão contínua para manutenção do paciente em ventilação mecânica. Apresentou taquicardia ventricular polimórfica sustentada por QT longo no décimo dia de internação, com remissão espontânea e sem necessidade de cardioversão elétrica. Os exames apresentavam eletrólitos séricos normais, com troponina após a arritmia alcançando 6,1ng/ml (referência para IAM: 0,9ng/ml). O ECG realizado logo após mostrava taquicardia sinusal com frequência ventricular de 106 ciclos por minuto, sobrecarga atrial esquerda, bloqueio da divisão ântero-superior do ramo esquerdo, bloqueio de ramo direito e alterações mistas da repolarização ventricular, com QTc=478ms. O ecocardiograma demonstrou comprometimento segmentar do ventrículo esquerdo com função contrátil global preservada e a cineangiocoronariografia stents pérvios, sem novas lesões coronarianas. Os medicamentos dexmedetomidina, clistazol e digoxina foram suspensos. Revisão do registro de telemetria demonstrou prolongamento progressivo do QT (até 600ms), bradicardia precedendo evento arritmico com ocorrência de R sobre T, seguida de TV polimórfica sustentada do tipo TdP. **Conclusão:** O caso relatado ilustra o risco do desenvolvimento de QT longo adquirido por polifarmácia no idoso, sendo recomendado evitar o uso simultâneo de medicações que prolonguem o intervalo QT e realizar vigilância com eletrocardiogramas seriados nos pacientes com risco de apresentarem TdP.

10914

Cardiomiopatia de Takotsubo simulando síndrome coronariana aguda: relato de caso

ANIBAL PEREIRA ABELIN, GABRIELA PREVEDELLO OLIVEIRA, MATHEUS AZOLIN CAMARGO e SUELEN FERNANDES STRELIN.

UFN, Santa Maria, RS, BRASIL - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiomiopatia de Takotsubo ou cardiomiopatia induzida por estresse se caracteriza por discinesia apical transitória e reversível do ventrículo esquerdo na ausência de obstruções coronarianas. A apresentação com dor torácica ou dispnéia associada a alterações eletrocardiográficas e discreta elevação de marcadores de injúria miocárdica simula quadro clínico de síndrome coronariana aguda (SCA), devendo ser considerada no diagnóstico diferencial principalmente em pacientes do sexo feminino após a menopausa. A maioria dos pacientes apresenta no eletrocardiograma alterações do segmento ST ou apenas inversão da onda T que podem simular os achados de SCA. **Objetivo:** Relatamos um caso de cardiomiopatia de Takotsubo em paciente com diagnóstico inicial de SCA sem elevação do segmento ST. **Relato de caso:** Paciente feminina, 87 anos, com histórico de dor crônica abdominal e insônia, foi atendida no setor de emergência do hospital com precordialgia, dispnéia e náuseas há 3 dias. Os eletrocardiogramas seriados mostraram alterações dinâmicas de ST-T sem elevação significativa do segmento ST e com inversão da onda T nas paredes anterior e lateral, além de progressivo prolongamento do intervalo QTc (até 582ms). As dosagens de troponina evidenciaram discreta elevação, com dois valores acima do limite superior da normalidade. Diante da suspeita de síndrome coronariana aguda sem elevação do segmento ST foi solicitado cateterismo cardíaco com cineangiocoronariografia e ventriculografia, o qual demonstrou estenose severa no óstio de um ramo marginal com origem no terço distal da coronária circunflexa, sem trombo intraluminal ou sinais de instabilidade de placa, além de discinesia dos segmentos apicais do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção de 55%. Devido aos achados clínicos, eletrocardiográficos, laboratoriais e do cateterismo cardíaco, o diagnóstico de Cardiomiopatia de Takotsubo foi estabelecido. A paciente evoluiu com resolução dos sintomas com o tratamento clínico instituído e ausência de eventos cardíacos adversos até a alta hospitalar e no acompanhamento ambulatorial 2 meses após. **Conclusão:** O caso relatado destaca a necessidade de considerarmos a cardiomiopatia de Takotsubo como diagnóstico diferencial das síndromes coronarianas agudas, principalmente quando houver uma discordância entre a cineangiocoronariografia e o comprometimento do ventrículo esquerdo na ventriculografia.

10917

A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação cardiovascular

JOSI MARA SARAIVA DE OLIVEIRA, IAÇANA CÂMARA MARTINS, CLAUDIANE BOTOLLI, CAMILA KREBS DE MENDONÇA, VIVIANE BOHRER BERNI, ANDRESSA PETTER MACHADO, NOELI MARIA BIRK, ALESSANDRA TRINDADE OLIVEIRA e SERGIO NUNES PEREIRA.

Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Um Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRC) promove um conjunto de ações que melhoram não somente os aspectos físicos dos pacientes, mas garantem também uma satisfatória reintegração do indivíduo na sua rotina familiar, social e profissional (OMS, 2010). Desta forma, mesmo que a ênfase de um PRC esteja relacionada ao exercício físico, é imprescindível o estabelecimento de estratégias que envolvam outros profissionais da área da saúde (SBC, 2005), sendo expressamente recomendada a adoção da abordagem multidisciplinar na decisão clínica, enfatizando o conceito do "Heart Team", que estabelece esta abordagem como o melhor atendimento centrado ao paciente (ESC; EACTS, 2010). **Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento multidisciplinar em pacientes de um PRC. **Delineamento e Métodos:** Estudo exploratório e descritivo, do tipo relato de experiência, a partir das práticas vivenciadas pelo acompanhamento multidisciplinar em pacientes do PRC do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A equipe é composta por 2 médicos cardiologistas, 1 enfermeiro, 1 assist. social, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta e 1 educador físico, além de estudantes de graduação, pós-graduação e residentes. O PCR atende em média 123 usuários por ano, selecionados através de busca ativa de pacientes que tiveram IAM ou foram submetidos à cirurgia cardíaca e/ou angioplastia. Os considerados aptos para a prática do exercício físico na avaliação clínica são convidados a participar do PRC, dando início aos acompanhamentos ambulatoriais multidisciplinares, realizados por 9 meses (3 meses na Fase II e 6 meses na Fase III), conforme as Diretrizes Latino americanas da RC. **Resultados:** Foi observado que as atividades e as ações de educação em saúde produziram resultados significativos no aprimoramento da condição cardiorrespiratória, assim como na melhora na qualidade de vida. Além disso, a integração entre os profissionais e as discussões de cada caso proporcionaram um melhor entendimento das necessidades dos pacientes, concomitantemente com o processo evolutivo da saúde dos mesmos. **Conclusão:** O PRC do HUSM envolveu todas as dimensões do paciente em busca de uma melhor adaptação e qualidade de vida através da atuação de todos os profissionais, vindo ao encontro do atual modelo de assistência em saúde no fortalecimento do autocuidado e na busca de uma vida mais consciente, mais ativa e mais saudável.

10921

Características clínicas dos pacientes e procedimentos de TAVI de acordo com as faixas etárias

LUCIANE MARINA LÉA ZINI PERES, CATHERINE GIUSTI ALVES, SARAH CEOLIN STEIN SANTOS, KARLYSE CLAUDINO BELLI e ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE.

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

Fundamento: Com o aumento da expectativa de vida e da prevalência de estenose aórtica, o procedimento de TAVI (implante de válvula aórtica transcatereter) tem sido utilizado como opção de tratamento em pacientes com idade avançada, devido ao elevado risco cirúrgico nesses casos. **Objetivo:** Comparar as características dos pacientes e dos procedimentos de TAVI em diferentes faixas etárias. **Amostra e Métodos:** Analisaram-se dados de 130 pacientes de um registro clínico de TAVI (dados clínicos retrospectivos, das fases pré-intervenção e intra-hospitalar). Os pacientes foram divididos em grupos de 60-79 anos e 80-100 anos, sendo comparadas características clínicas e do procedimento (teste qui-quadrado e teste t). **Resultados:** Os pacientes submetidos a TAVI apresentaram idade entre 62-99 anos (83±7), na maioria homens (53%), com insuficiência renal crônica (80%) e hipertensão (77%). Os indivíduos acima de 80 anos apresentaram menor prevalência de diabetes (22% x 45%, p=0,008) e apresentaram mais insuficiência renal crônica (91% x 51%, p<0,001). A via de acesso mais utilizada foi a transfemorral (87% - ambos os grupos) e a via transapical foi mais utilizada nos casos com 80 anos ou mais (13% x 3%, p=0,024). Não houve diferença entre os grupos quando comparadas às demais características (angina, dislipidemia, DAC). **Conclusão:** Os pacientes submetidos a TAVI acima de 80 anos apresentaram menores taxas de diabetes e maior presença de insuficiência renal crônica. A via transfemorral foi a mais utilizada em ambos os grupos e a transapical foi mais utilizada nos indivíduos acima de 80 anos.

10922

Características clínicas dos pacientes e dos procedimentos de TAVI na presença de diabetes mellitus

CATHERINE GIUSTI ALVES, LUCIANE MARINA LÉA ZINI PERES, SARAH CEOLIN STEIN SANTOS, KARLYSE CLAUDINO BELLÍ e ROGERIO EDUARDO GOMES SARMENTO LEITE.

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

Fundamento: O implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) é cada vez mais considerado como opção de tratamento em pacientes com estenose aórtica, devido ao risco cirúrgico. Tendo em vista os fatores de risco nessa população, viu-se a necessidade de verificar se a presença de diabetes (DM) estaria associada a diferentes características do paciente e dos procedimentos realizados. **Objetivo:** Comparar as características dos pacientes e dos procedimentos de TAVI de acordo com a presença de diabetes. **Amostra e Métodos:** Foram analisados 130 pacientes em um registro clínico hospitalar de TAVI (coleta retrospectiva, formulários padronizados, com dupla revisão). Compararam-se características dos pacientes e do procedimento de acordo com a presença de diabetes (teste qui-quadrado). **Resultados:** A idade variou de 62-99 anos, 83±7 anos, sendo 53% homens, renais crônicos (81%) e hipertensos (77%). O grupo DM apresentou mais hipertensão arterial sistêmica (89% x 72%, p=0,045), dislipidemia (67% x 46%, p=0,033) e hipertensão pulmonar (36% x 17%, p=0,019). Entre os medicamentos, na DM o bloqueador de canal de cálcio foi mais frequente (28% x 12%, p=0,026). Os pacientes DM não diferiram dos sem DM quando comparadas doenças prévias (NYHA, doença carotídea/cerebrovascular, DPOC, AVC/AIT), características dos procedimentos (local de acesso, modelo da prótese, necessidade de pré-dilatação) e complicações intra-hospitalares (sangramento no local de acesso, perfuração de ventrículo, insuficiência renal aguda, arritmias, instabilidade hemodinâmica, necessidade de conversão para tratamento cirúrgico, óbito). **Conclusão:** Os pacientes com DM submetidos a TAVI apresentaram maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e hipertensão pulmonar, sem diferenças quanto demais doenças prévias, características do procedimento aplicado e complicações intra-hospitalares.

10931

Insuficiência cardíaca (IC) direita secundária a volumoso mixoma atrial (MA)

SARAH DE SOUZA GIACOBBO, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, GABRIELLE LIMA PINTO e THEURAN INAJHA VICENTE MACHADO.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Tumores cardíacos primários são extremamente raros e, destes, mais de 75% são benignos, sendo a maioria deles mixomas. Aproximadamente 80% dos mixomas surgem no átrio esquerdo (AE) e são tratados com ressecção cirúrgica imediata devido ao risco de embolização ou outras complicações cardiovasculares. Podem cursar com sintomas decorrentes de obstrução ou interferência nas válvulas cardíacas, sintomas constitucionais ou mesmo semelhantes a uma gripe, entretanto são raros os casos em que evoluem com quadro de IC direita. **Objetivo:** Expor caso com componente de IC direita secundária a presença de MA em paciente atendida em hospital terciário de Porto Alegre. **Relato de caso:** Paciente, feminina, 46 anos, procedente de Porto Alegre, apresentando congestão pulmonar e sistêmica, tosse expectorante e emagrecimento importante recente. Histórico de tabagismo e etilismo prévios, cirrose por vírus da hepatite C e tuberculose prévia. Realizado tratamento para cirrose descompensada e realizada investigação complementar com tomografia computadorizada de tórax identificando dilatação do tronco da artéria pulmonar, coração com volume aumentado e derrame pleural bilateral. Procedida investigação com ecodopplercardiograma transtorácico que identificou fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) preservada, massa em AE de etiologia a esclarecer determinando grave obstrução da via de saída de VE, hipertensão pulmonar - pressão sistólica estimada na artéria pulmonar de 56mmHg - e aumento das câmaras direitas. Realizada ressonância magnética cardíaca identificando volumosa lesão expansiva localizada no AE, medindo 8,0 x 4,5 x 4,4cm, compatível com MA. Conforme protocolo hospitalar, iniciada avaliação préoperatória multidisciplinar e, após, realizada ressecção cirúrgica de mixoma atrial com boa evolução pós-operatória imediata e tardia, com paciente retornando para revisão ambulatorial sem sintomas, complicações ou sinais de congestão após cerca de 2 meses de procedimento. **Conclusão:** Apesar de raro, é necessário ter em mente a possibilidade diagnóstica de MA e a possibilidade de manifestação clínica com componente de IC direita, que pode vir a ser confundida com outras doenças - cirrose, miocardiopatias restritivas / infiltrativas, pericardite constritiva - e, por consequência, atrasar ou impedir o diagnóstico correto, acarretando em um alto risco de complicações para o paciente.

10932

Relato de caso: Utilização de cardiodesfibrilador implantável subcutâneo para prevenção primária de morte súbita em paciente com miocardiopatia hipertrófica

SOFIA GIUSTI ALVES, ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, GUSTAVO G. DE LIMA e JOÃO RICARDO M. SANT'ANNA.

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

Fundamento: A miocardiopatia hipertrófica é a causa mais comum de morte súbita (MS) em pacientes com menos de 35 anos. O Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) é a única forma eficaz de reduzir este risco; porém, está associado a diversas complicações a curto e longo prazo, a maior parte relacionadas ao eletrodo transvenoso, como pneumotórax, endocardite e microfatura. O CDI subcutâneo não necessita de eletrodos transvenosos para reverter arritmias ventriculares e é uma alternativa promissora em pacientes jovens, com acesso vascular limitado e alto risco de infecção que não necessitam de função marcapasso. **Objetivo:** Relatar o primeiro caso de implante de CDI subcutâneo no Rio Grande do Sul. **Relato de caso:** Paciente de 34 anos, sexo feminino, portadora de Miocardiopatia Hipertrófica (MH) e história familiar de MS precoce. Ecocardiograma demonstra diâmetro septal de 22mm, obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo e sobrecarga atrial esquerda. A paciente relata dois episódios de pré-síncope no passado; em consultas recentes, refere surgimento de episódios intermitentes de desconforto torácico, palpitações e "sensação de desmaio". Negava cansaço aos esforços. Foi indicado o implante de CDI para prevenção primária com base na história familiar de MS. Considerando a idade da paciente e a ausência de necessidade da função marcapasso, foi optado pelo implante de CDI subcutâneo. A cirurgia foi realizada sem intercorrências 28/11/2018, sendo o dispositivo testado com indução e reversão de fibrilação ventricular. Em consulta de seguimento, análise do CDI mostrou ausência de episódios de síncope ou arritmias registradas. A paciente apresentou seroma e infecção superficial de ferida operatória, manejada com sucesso com uso de antibiótico via oral e sem necessidade de remoção do sistema. **Conclusão:** Em alguns subgrupos, como a paciente deste relato, o CDI subcutâneo pode apresentar vantagens em relação ao convencional. A possibilidade de tratar infecções de loja sem risco de contaminação sistêmica foi demonstrada na paciente em questão. Estudos comparativos entre este dispositivo e o CDI transvenoso estão em andamento.

10934

Coronariopatia grave recorrente em mulher jovem portadora de arterite de Takayasu

BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, SAMMY MIKAELY VIEIRA SIMEÃO MAGALHAES, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, IVONEI FACHINELLO, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELLOS, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, LETIANE MURTA CHAVES e FLÁVIO PACHECO PAES.

CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: A arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite inflamatória crônica, rara e de etiologia idiopática que afeta a aorta e os seus principais ramos. Existe um predomínio no sexo feminino, principalmente na segunda e terceira década de vida. É causa rara de coronariopatia com incidência de aproximadamente 9%. **Métodos:** Apresentamos um relato de caso de uma jovem de 26 anos, natural de Pernambuco, que há 4 anos apresentava dor precordial típica, associada a dispnéia e tontura. Procurou atendimento médico diversas vezes nas unidades básicas de saúde, onde foram prescritas medicações antiérgicas. Após 6 meses do início dos sintomas, apresentou precordialgia em aperto, de mais forte intensidade, com irradiação para a mandíbula, acompanhado de dispnéia e sudorese. Foi atendida por um cardiologista que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior no eletrocardiograma, sendo encaminhada para Unidade Coronariana. Antecedentes pessoais - nega hipertensão, diabetes, uso de drogas ilícitas ou etilismo. Antecedentes familiares - mãe falecida aos 51 anos de infarto e pai falecido aos 42 anos de insuficiência cardíaca. **Resultados:** Após a estabilização do quadro, foi submetida a cineangiogramografia que revelou lesão grave de tronco de coronária esquerda (TCE), descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Realizada cirurgia de revascularização miocárdica com pontes de mamária para DA e CX. Na vigência de coronariopatia grave em paciente jovem sem muitos fatores de risco, foi estudada com angiogramografia e fechado o diagnóstico de arterite de Takayasu. Após 3 anos do procedimento cirúrgico evoluiu com angina estável, foi realizado o teste ergométrico e evidenciado: infradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Cintilografia miocárdica: isquemia de leve intensidade e média extensão (13,5%) em parede anterior, lateral e ápice do VE. **Estudo hemodinâmico:** mamária esquerda ocluída e direita de fino calibre. Foi indicado tratamento conservador, encontra-se com medicações otimizadas e assintomática. **Conclusão:** A arterite de Takayasu como causa principal de doença coronariana é pouco encontrada. Nestes casos, não há evidência na literatura sobre a melhor modalidade de revascularização. Nossa paciente foi submetida a cirurgia pela gravidade e topografia das lesões, com resultado inicial satisfatório, mas evoluiu posteriormente com recorrência da isquemia, sendo tratada clinicamente.

10943

Uso da Colchicina para profilaxia da síndrome pós-pericardiotomia: dados do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

SIMONE LOUISE SAVARIS, CATHERINE GIUSTI ALVES e LEONARDO HENNIG BRID.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome pós-pericardiotomia (SPP) consiste em uma complicação relativamente comum após cirurgias cardíacas, porém sua fisiopatologia e tratamento ideais permanecem desconhecidos. Ensaios clínicos randomizados testaram diferentes medicações (aspirina, metilprednisolona, dexametasona) em comparação com placebo para prevenção primária e foi encontrado redução de risco para desenvolvimento desta síndrome com o uso da colchicina. **Objetivo:** Avaliar a incidência de SPP nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (ICFUC) e sua associação com o uso de colchicina, bem como a taxa de reinternações, efeitos adversos relacionados ao medicamento e morte por qualquer causa. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (revascularização miocárdica, troca ou reparo valvar ou cirurgia de aorta, podendo ou não estarem associadas à isolamento de veias pulmonares) na instituição, no período de 19/10/2015 a 03/02/2016. Excluíram-se da análise àqueles submetidos à transplante cardíaco, pacientes com menos de 18 anos ou com dados discordantes. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma análise observacional, com dados coletados do banco de dados de Cirurgia Cardiovascular em Adultos da instituição em até 30 dias após o procedimento cirúrgico. A ocorrência de SPP foi a variável de desfecho analisada. A associação do uso ou não de colchicina e aparecimento do desfecho foi analisada através do teste de qui quadrado de associação. **Resultados:** A amostra foi composta por 254 pacientes, dos quais 159 (62%) homens com uma idade média de 61 anos. A incidência de SPP foi de 7 (2,8%) indivíduos e a colchicina foi prescrita para 41 (16,1%) deles na alta hospitalar, sendo que apenas 1 (2,4%) paciente referiu efeito adverso, 97,6% dos que utilizaram a medicação não tiveram efeitos colaterais. Encontrou-se uma taxa de reinternações de 5,5% e de óbitos por qualquer causa de 6,3%. Não foi encontrada associação significativa ($p = 0,892$) entre o aparecimento de SPP e o uso de colchicina profilática. **Conclusão:** O presente estudo não demonstrou associação significativa entre uso de colchicina no período pós-operatório e a incidência da síndrome pós-pericardiotomia.

10945

Associação entre qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca dos ambulatórios da Ulbra e do Instituto de Cardiologia

LUÍS GUSTAVO BALBINOT, LARISSA DE CAMARGO SUBTIL, SIMONE LOUISE SAVARIS, MARCIANE MARIA ROVER, ANDRIELI BARBIERI GARLET, ANDERSON SARTOR PEDRONI, PAULO FERNANDO CURCI CURTI FILHO e VITOR RIBAS PEREIRA.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma condição complexa que envolve sinais e sintomas que prejudicam a capacidade funcional e a percepção subjetiva da qualidade de vida do sujeito como descrito por Ponikolski et al., 2016 (Eur Heart J. 2016; 37(27):2129-200). Logo, ferramentas para avaliar a capacidade funcional e a qualidade de vida como o Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M) e o teste Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) são importantes para avaliar objetivamente os impactos da doença na vida dos portadores. **Delineamento e Objetivo:** Estudo multicêntrico, descritivo e transversal que investiga as repercussões na capacidade funcional e no bem-estar por meio da relação entre o MLHFQ e o TC6M. Espera-se encontrar escores elevados no MLHFQ para voluntários com menores valores no TC6M. **Amostra:** Voluntários, diagnosticados com insuficiência cardíaca, vinculados a dois ambulatórios especializados em insuficiência cardíaca e que não apresentaram descompensação clínica nos 30 dias prévios a coleta dos dados. **Métodos:** Foi aplicado o questionário MLHFQ e do TC6M, bem como coletado perfil social, clínico e farmacológico. **Resultados:** Foi incluído um total de 34 voluntários com idade média de 55,91 ($\pm 8,32$ anos), dos quais 70,5% são homens. A fração de ejeção média foi de 36,66 ($\pm 9,51$). Dos voluntários observados, 26,4% encontravam-se em classe funcional I, 67,6% (23) em classe funcional II e 8% em classe funcional III. Quanto à etiologia 44% não tem causa definida, seguidos de 20% com etiologia isquêmica. No que diz respeito às comorbidades associadas, 55% dos voluntários são hipertensos, 47% sedentários, 44% ex-tabagistas, 32% diabéticos, 29% obesos e 26% são portadores de doença arterial coronariana. Do total, 94% (32) fazem uso de betabloqueador, 82% (28) diuréticos, 67% (23) de IECA e 55% (19) usam antagonista do receptor de mineralocorticoide. Na aplicação do questionário MLHFQ o resultado médio de pontos foi 36,97 ($\pm 19,85$) e no TC6M a distância média foi 419,58 metros ($\pm 63,51$). **Conclusão:** Apesar do número pequeno de incluídos até o momento, observa-se um perfil epidemiológico semelhante ao relatado em estudos de voluntários com insuficiência cardíaca em acompanhamento ambulatorial, além de valores médios de TC6M e MLHFQ que demonstram capacidade funcional e qualidade de vida aceitáveis. A continuação do estudo proporcionará maiores informações, fornecendo melhores dados para realização da correlação entre o TC6M e o questionário MLHFQ.

10949

Uso de soluções oftálmicas de timolol e bloqueios atrioventriculares

DENISE BIBIANA MASSELLI, FLÁVIO PACHECO PAES, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, GLÁUCIA DE FARIAS CORREIA, MARCELO PRADO FORTUNA GERIN, ETIENE MÁRCIO VARGAS, AMANDA PINHEIRO SANTOS, SAMMY MIKAELY VIEIRA SIMEÃO MAGALHÃES, ROGÉRIO SILVA MONTEIRO, CLÁUDIO REZENDE DOS SANTOS, MARCELO ROSA DA SILVA, VINÍCIUS LACERDA WANDERLEY, MOACYR BARBOSA JÚNIOR, ROBÉRIO JÚNIOR DAMASCENO PINTO e ELTON COELHO DE MENEZES.

CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: O glaucoma é uma neuropatia óptica progressiva cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intra-ocular. É a segunda maior causa de cegueira, com estimativa para 2020 de mais de 79 milhões de acometidos pela doença em todo o mundo (Br J Ophthalmol 2006;90:262;267). O tratamento inclui agentes tópicos com beta-bloqueadores, que têm sido implicados como causa de bloqueios atrioventriculares de alto grau, principalmente na população idosa (SHARIF, M.; KOCH, J.M.; ET AL. Third degree AV block due ophthalmic timolol solution. Int. J. Cardiol., v.80 (2-3), p.257-9). **Objetivo:** Apresentamos um relato de caso de um paciente portador de glaucoma em uso de colírio de timolol que apresentou bloqueio atrio-ventricular total. Alertamos para o uso de substâncias pela via conjuntival, nem sempre lembradas pelo paciente, e sua importância pelos efeitos sistêmicos que podem causar. **Relato de caso:** C. G. S., do sexo masculino, 76 anos, apresentou-se ao ambulatório de cardiologia para consulta de rotina. No exame físico notou-se bradicardia importante. O eletrocardiograma evidenciou bloqueio atrioventricular (BAV) total, com bloqueio de ramo direito (BRD) e hemibloqueio anterior esquerdo (HBAE). Perguntado sobre o uso de medicamentos, negou fazê-lo num primeiro momento, mas em seguida revelou usar colírios a base de timolol havia três anos, para tratamento de glaucoma. O paciente foi levado para UTI e submetido a implante de marcapasso temporário transvenoso, com suspensão do colírio. Durante a internação observou-se elevação da pressão arterial e mudança do padrão eletrocardiográfico, passando sucessivamente a BAV 2º grau Mobitz I e BAV 1º grau, mantendo o BRD e HBAE após cinco dias. Recebeu alta sem marcapasso e em uso de losartan. **Conclusão:** Soluções oftálmicas com beta-bloqueadores são implicadas como causa de BAV, principalmente na população idosa, seja pela maior prevalência de glaucoma, seja pela susceptibilidade do nó atrioventricular nesta população. A via conjuntival é considerada segura, mas efeitos adversos sistêmicos graves podem ser produzidos. Timolol é um potente antagonista não-seletivo dos receptores beta. Seu uso tópico pode levar a concentrações significativas, com efeitos sistêmicos. Diante da elevada prevalência de glaucoma na população, alertamos para o potencial até mesmo fatal desses agentes, bem como a importância de questionar seu uso ao paciente, que muitas vezes não os cita na anamnese por não considera-los medicamentosos.

10950

Relato de caso: valva mitral com perfuração devido a endocardite infecciosa em valva aórtica

SHEILA PEDROSO PARREIRA, NOÊMIA DA COSTA, RODRYGO MALTTA ANDRADE, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, ANTONIO LINO DE SOUZA JUNIOR, FELIPE BARBOSA AMARAL e DELFINO DA COSTA MACHADO FILHO.

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Objetivo: Discutir a importância da identificação, diagnóstico e tratamento adequado e precoce da EI, através de um relato de caso de um paciente. **Relato de caso:** D.A.D.S., de 27 anos, masculino. Admitido com relato de há 1 mês ter iniciado quadro de dispnéia aos esforços com tosse oligoprodutiva com pequena quantidade de secreção marrom associada a febre e calafrios vespertinos. Procurou atendimento médico com diagnóstico de Pneumonia e fez uso de Azitromicina por 5 dias sem melhora. Retornou ao Centro de Saúde onde foi prescrito Prednisona + Amoxicilina por 7 dias. Evoluiu com piora dos sintomas e foi encaminhado a UPA. Iniciado tratamento com Levofloxacina, porém evoluiu com piora respiratória e sinais de ICC (relato de EAP). Iniciado medidas anticongestivas e Ampicilina + Gentamicina por suspeita de Endocardite e transferido para SCBH. HP: tratamento dentário recente // Sem diagnóstico de cardiopatia prévia. Ecocardiograma: mostrou imagem de vegetação na valva aórtica, com destruição de seus folhetos e insuficiência aórtica severa. Na valva mitral foi observado um ponto de ruptura do seu folheto anterior, com fluxo regurgitante de grau moderado para o átrio esquerdo através desta ruptura. Observou-se ainda fluxo regurgitante de grau discreto para o átrio esquerdo através do ponto de coaptação dos folhetos da valva mitral. Hipótese Diagnóstica: Endocardite Bacteriana Paciente evoluiu com insuficiência cardíaca refratária, pela insuficiência aórtica severa, tendo sido submetido a troca de valva mitro-aórtica. Conduta: Cirurgia de dupla troca mitro-aórtica por próteses metálicas. Evolução: Ato cirúrgico e anestésico sem intercorrências (Grande quantidade de vegetação nas cúspides aórticas e perfuração em folheto anterior mitral). Mantido antibioticoterapia por 6 semanas após cirurgia, paciente evoluiu com melhora clínico-hemodinâmica. Realizado orientações quanto a cuidados com higiene oral e anticoagulação. Alta para controle ambulatorio. Atualmente considera-se que os dois principais critérios para diagnóstico de certeza de EI são hemoculturas múltiplas positivas para germes típicos e evidência, ao ecocardiograma, de lesões miocárdicas e/ou vegetações em válvulas cardíacas, abscessos intramiocárdios ou deiscências parciais recentes de uma valva protética. **Conclusão:** O uso de ecocardiografia em adultos tem confirmado sua utilidade para visualizar as vegetações e lesões valvares.

10951

Doença de Chagas evoluindo com aneurisma subtricuspíde e submitral

SHEILA PEDROSO PARREIRA CAETANO, NOÊMIA DA COSTA, RODRYGO MALTTA ANDRADE, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, ANTONIO LINO DE SOUZA JUNIOR, FELIPE BARBOSA AMARAL e DELFINO DA COSTA MACHADO FILHO.

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: O aneurisma do VE, de localização subvalvar mitral, descrito, inicialmente, em 1812 por Corvisat, é uma afecção rara, de etiologia não definida, sendo que a maioria dos casos descritos acomete jovens da raça negra de procedência africana. A distribuição étnica favorece a possibilidade congênita, como etiologia, embora seja difícil sua comprovação. A doença de Chagas também pode ser uma causa de aneurismas do ventrículo esquerdo, especialmente os aneurismas de ponta e alguns casos de aneurismas submitral. No presente caso, a provável etiologia chagásica e a disfunção sistólica do VE podem ter sido o substrato para o desenvolvimento de taquicardia ventricular. **Relato de caso:** G.P.J, sexo masculino, 79 anos encaminhado ao serviço por arritmia, portador de miocardiopatia chagásica. Evoluiu com morte súbita abortada com taquicardia ventricular sustentada ao ECG e ao ecocardiograma apresentou aneurismas vorticilar e subvalvares: mitral e tricúspide. Paciente evoluiu com BAVT e optado por implante de CDI e acompanhamento ambulatorial. O aneurisma subvalvar mitral é uma afecção rara, predominante em negros africanos, principalmente em populações de baixa renda, apesar de haver relatos em brancos e índios. Embora sua etiologia seja desconhecida, podem ser de origem congênita ou ter causas como: doenças inflamatórias, infecciosas ou traumáticas, com destaque para endocardite infecciosa, miocardites viróticas, doença de Chagas, tuberculose, sífilis, febre reumática e arterite. Clinicamente, caracteriza-se por sintomas de insuficiência cardíaca e angina pectoris. Os aneurismas podem apresentar trombos em seu interior, porém a embolização sistêmica é incomum, provavelmente por a, maioria deles, apresentar colo pequeno. Vale ressaltar que somente dois casos de embolia sistêmica em pacientes com aneurisma de VE subvalvar foram relatados, até esse ano. **Conclusão:** Em pacientes com taquicardia ventricular, complicação rara e potencialmente fatal, o estudo eletrofisiológico e o mapeamento fazem parte do diagnóstico e tratamento, porém não está estabelecida, na literatura, uma conduta uniforme para esses casos. A cirurgia de ressecção deste tipo de aneurisma foi descrita como sendo de alta mortalidade e só indicada nos casos de deterioração importante da função cardíaca. A distorção do aparato valvar mitral leva à insuficiência mitral com características anatómicas que dificultam a correção cirúrgica. Segundo Fabril. et al, quando possível, a plastia é excelente.

10952

Miocárdio não compactado do ventrículo esquerdo

SHEILA PEDROSO PARREIRA, NOÊMIA DA COSTA, RODRYGO MALTTA ANDRADE, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, ANTONIO LINO DE SOUZA JUNIOR, FELIPE BARBOSA AMARAL e DELFINO DA COSTA MACHADO.

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Relato de caso: O presente relato descreve o caso de um paciente jovem, com diagnóstico tardio de Miocárdio não compactado do VE e seguimento ambulatorial do mesmo. Miocardiopatia não compactada associada ou não a outras lesões é fruto de estudos recentes porém seu diagnóstico está cada vez mais frequente. Se manifestam mais frequentemente no sexo masculino e se trata de um grupo de doenças que envolve o músculo cardíaco, causando disfunção mecânica, elétrica e cursando com hipertrofia ou dilatação ventricular e falência cardíaca. Muitos pacientes apresentam sintomas mínimos ou não têm sintomas, e a progressão da doença nesses pacientes não é bem clara, embora haja evidências de que o prognóstico a longo prazo não seja bom. Em pacientes sintomáticos, o curso da doença geralmente é aquele de deterioração progressiva da função cardíaca. Geralmente a doença tem início insidioso, com certa hipertrofia ventricular compensatória e dilatação ventricular esquerda assintomática. Comumente, a intolerância aos exercícios físicos progride até ICC franca. **Conclusão:** O presente relato descreve os achados clínicos e ecocardiográficos no miocárdio não compactado de diagnóstico tardio e sugere que casos com boa função miocárdica mesmo na presença de arritmia com bom seguimento e controle da classificação funcional da ICC. Usando em conjunto, as medidas farmacológicas e não farmacológicas tornam o tratamento mais eficaz.

10953

Rabdomioma Intracardiaco

SHEILA PEDROSO PARREIRA, NOÊMIA DA COSTA, RODRYGO MALTTA ANDRADE, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, ANTONIO LINO DE SOUZA JUNIOR, FELIPE BARBOSA AMARAL e DELFINO DA COSTA MACHADO.

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Os tumores cardíacos primários são achados raros em pacientes de todas as idades e apresentam prevalência aproximada de 0,01% (CARVALHO et al., 2010). O Rabdomioma é a causa mais comum de tumor cardíaco em crianças, particularmente naquelas com esclerose tuberosa, e pode ser diagnosticado antes do nascimento através da ecocardiografia fetal. Os rabdomiomas são frequentemente múltiplos e em grande parte dos casos há regressão espontânea no tumor após o nascimento (BRAUNWALD et al., 2010). Nesta faixa etária, os tumores cardíacos primários são benignos em aproximadamente 90% dos casos (CARVALHO et al., 2010). **Relato de caso:** O caso relata um RN nasceu no dia 12/08/13, com 39 semanas e 2 dias. O tipo de parto indicado foi cesariana devido ao diagnóstico intrauterino de cardiopatia congênita a esclarecer. Embora o parto tenha sido realizado sem intercorrências, o RN foi transferido estável para a UTI Neonatal para observação e investigação, onde permaneceu por 4 dias estável, com fontanelas normotensas, dados antropométricos fisiológicos, em ar ambiente, ativo, reativo, apresentando apenas um sopro sistólico grau II à ausculta cardíaca. No dia 15/08 foi solicitado um ecocardiograma e uma avaliação com o cardiologista, que confirmou a presença de tumores intracardiacos sugestivos de rabdomioma, sem repercussões hemodinâmicas até o momento. Segundo cardiologista, existe uma alta possibilidade de regressão espontânea das massas tumorais. RN estava em uso de leite materno de livre demanda ou Aptamil I. Exames de Imagem 12/08/13 - EcoDopplercardiograma à cores: CIA pequena: 0,3cm. Múltiplas massas no VD e VE. Massa na posição basal do septo interventricular (SIV): 0,8 x 0,86cm projetando na via de saída do VE, causando obstrução importante. GP: 70mmHg GM: 39mmHg Grande massa na porção tubular do SIV medindo 1,7 x 0,98 cm. Grande massa na parede livre do VD medindo: 1,9 e 1,98cm projetando na cavidade do VD. Massa nas cordoalhas da valva mitral e muscular papilar. Resultado sugestivo de Rabdomioma. Foi discutido caso e optado por tratamento clínico, uma vez que a maioria das massas involuiu. Pode-se afirmar que o rastreamento ultrassonográfico morfológico fetal é a principal forma de detecção dos tumores cardíacos. **Conclusão:** A avaliação cardíaca é fundamental para estabelecer o diagnóstico morfológico do tipo de tumor e observar possíveis alterações funcionais.

10954

Caso raro de carcinoma

DENISE BIBIANA MASSELLI, MARCELO ROSA DA SILVA, MARCELO PRADO FORTUNA GERIN, CLÁUDIO REZENDE DOS SANTOS, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, ROGERIO SILVA MONTEIRO, FLAVIO PACHECO PAES, SAMMY MIKAEELY VIEIRA SIMEÃO, AMANDA PINHEIRO SANTOS, THAIS TSUBOUCHI FERREIRA ROSA DA SILVA e MARCO ANTÔNIO CRESSONI SIERRA.

Hospital Beneficência Portuguesa de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, BRASIL.

Fundamento: Os tumores cardíacos são divididos entre tumores primários e secundários. Os tumores cardíacos primários são muito raros, com uma incidência em autópsias de 0,001% a 0,03% e incluem neoplasias benignas ou malignas que podem originar-se de qualquer tecido do coração. Os tumores cardíacos secundários ou metastáticos, são 30 vezes mais frequentes do que as neoplasias primárias, com uma incidência em autópsia de 1,7% a 14%. Referência bibliográfica: BRAUNWALD Tratado de Doenças Cardiovasculares 10ª edição. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, sem patologias prévias. Apresenta queixa de dispnéia aos grandes esforços com início há 30 dias que evoluiu para aos médios esforços. Há 10 dias deu entrada na sala de urgência referindo dor torácica e dispnéia aos médios esforços sem outras queixas. Foi realizado protocolo de síndrome coronariana aguda. Os marcadores de necrose miocárdica estavam normais e o eletrocardiograma apresentou ritmo sinusal com frequência cardíaca de 115bpm e eixo SQRS em -70°, bloqueio do ramo esquerdo, sobrecarga atrial e ventricular esquerda. A radiografia de tórax estava normal, sem cardiomegalia ou alterações na trama. Exame físico sem alterações. Foi solicitado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciado uma grande massa em ventrículo esquerdo com aumento de câmaras esquerdas. Paciente foi internado e submetido a cateterismo cardíaco que não apresentou lesões em coronárias, porém foi visualizado uma massa em ventrículo esquerdo. Foi então realizado a biópsia a qual evidenciou Carcinoma. A cintilografia óssea foi negativa e não foi encontrado lesões em outros órgãos. Realizado então avaliação conjunta do caso clínico entre a oncologia clínica, cirurgia cardiovascular e hemodinâmica. Foi decidido pelo tratamento em duas etapas, sendo a primeira a quimioterapia e em seguida a ressecção do tumor. No 45º dia de internação paciente evoluiu com dispnéia intensa evoluindo para óbito. O corpo foi encaminhado para o IML para autópsia e definido tromboembolismo pulmonar como a causa da morte.

10956

Prevalência de apneia obstrutiva do sono em pacientes com cardiopatia isquêmica em um hospital de Cardiologia

YASMIN PODLASINSKI DA SILVA, FERNANDA CHIEZA, MONICA PEREIRA, MARTINA PEDROSO e MARIA ANTONIETA MORAES.

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

Fundamento: A associação entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e as doenças cardiovasculares (DCV) não é somente uma consequência da sobreposição de fatores de risco. Além de acometer uma grande proporção de pacientes cardíacos, ela é um fator de risco independente para o aparecimento e a progressão dessas comorbidades. **Objetivo:** Verificar a prevalência de AOS em pacientes com cardiopatia isquêmica, em uma Instituição especializada em Cardiologia. **Amostra:** Pacientes hospitalizados submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) e/ou cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), de ambos os sexos e idade \geq 18 anos. Foram excluídos pacientes com incapacidade de comunicação verbal, portadores de doenças do sistema nervoso central, com diagnóstico ou tratamento prévio de AOS ou em uso de benzodiazepínicos. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal prospectivo conduzido com pacientes entrevistados em enfermarias no período entre março/2018 e fevereiro/2019. Para estimar a prevalência de AOS e a sonolência diurna excessiva foram aplicados o questionário de STOP-Bang (positivo quando \geq 3 sim) e a escala de Epworth (sonolência quando pontuação \geq 10 pontos), respectivamente. Foram coletadas variáveis sócio-demográficas clínicas e relacionadas aos desfechos. **Resultados:** Análise preliminar de 221 pacientes mostrou predomínio de homens (71%), sexagenários (65 \pm 10) anos, com sobrepeso (31%), hipertensos (77%), dislipidêmicos (57%) e diabéticos (44%). Foi evidenciada a presença de AOS em 76% e de sonolência em excesso em 40% dos pacientes. O gênero masculino e a presença de hipertensão mostraram-se com diferença significativa ($p=0,010$ e $p=0,001$). **Conclusão:** Os resultados evidenciaram até o momento, uma alta proporção de pacientes isquêmicos com AOS. A hipertensão e o avanço da idade são consequências fortemente associadas a estes distúrbios.

10958

Pacientes com câncer de mama e características clínicas relacionadas ao tratamento oncológico

GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e FERNANDA BOHNS PRUSKI RAMOS.

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

Fundamento: Os avanços no diagnóstico e tratamento do câncer (Ca) de mama aumentaram a sobrevivência dos pacientes. Com isso, ocorre aumento dos fatores de risco cardiovasculares somados ao potencial cardiotoxíco do tratamento oncológico, podendo levar ao surgimento de doenças como insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas das pacientes com Ca de mama expostas ao tratamento oncológico com potencial cardiotoxíco. **Amostra:** Portadoras de Ca de mama encaminhadas pela Oncologia para avaliação cardiológica. **Delimitação e Métodos:** Coorte prospectiva realizada no ambulatório de Cardio - Oncologia de hospital terciário entre julho/2018 e janeiro/2019, onde foram preenchidos questionários com informações dos pacientes que alimentaram um banco de dados do programa Microsoft Excel. Os dados foram exportados para o SPSS 21.0. As médias foram comparadas por teste t-student ou ANOVA ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram coletados dados de 19 mulheres com Ca de mama, idade média de 62,3 anos ($\pm 15,1$). Nestas pacientes, a hipertensão arterial sistêmica foi encontrada em 57,9%, diabetes mellitus em 21%, dislipidemia em 31,6% e obesidade em 36,8%. A radioterapia foi realizada em 68,4% e cirurgia em 78,9%. O Ca HER2+ foi predominante (84,2%). Em relação ao tratamento, 55,6% foram expostas à antraciclina (doxorubicina ou epirubicina) e trastuzumabe; 11,1% à antraciclina sem trastuzumabe e 33,3% ao trastuzumabe sem antraciclina. Aproximadamente 79% tinha fração de ejeção (FE) antes de iniciar o tratamento. A média da FE inicial foi 61,8% ($\pm 8,6$) enquanto a média da FE final (pós exposição) foi 53,3% ($\pm 12,4$; $p=0,013$). A redução média na FE final em relação à inicial foi de 10,9% ($\pm 13,9$) com antraciclina e trastuzumabe, de 5,8% ($\pm 8,3$) com trastuzumabe e de 8% (± 0) com antraciclina isolada ($p=0,748$). Nos usuários de doxorubicina, a dose média cumulativa foi de 453,34mg ($\pm 77,4$). A Cardiotoxicidade ocorreu em 42,1% ($n=8$). Uma paciente evoluiu ao óbito por síndrome coronariana e insuficiência renal aguda. **Conclusão:** Nossa amostra de pacientes apresentou alta prevalência de Ca de mama HER2+ positivo, contrastando com a literatura que aponta valores próximo de 15%. Nota-se que quase metade das pacientes apresentaram cardiotoxicidade, sendo a dose cumulativa média maior que a preconizada nos últimos guidelines de cardio- oncologia, em torno de 250mg.

10960

A experiência inicial do implante transcutâneo de válvula aórtica (TAVI) em um centro de alta complexidade no Oeste do Paraná

FILIFE TOMASI KEPPEM SEQUEIRA DE ALMEIDA, DANIEL TOMASI KEPPEM SEQUEIRA DE ALMEIDA, EVANDRO LUÍS QUEIROZ FLORES, EDUARDO KELLER SAADE e RUI MANUEL DE SOUSA SEQUEIRA ANTUNES DE ALMEIDA.

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Toledo, PR, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme demonstrado pelos resultados iniciais do estudo PARTNER (Raj R. Makkar et al. New England Journal of Medicine 2012; 366:1696-1704), com o grande número de pacientes com estenose aórtica grave considerados inoperáveis cirurgicamente, o implante transcutâneo de válvula aórtica - TAVI provou ser uma solução eficaz. **Objetivo:** O presente estudo prospectivo tem como objetivo apresentar os resultados imediatos e a médio prazo da experiência inicial no tratamento de pacientes de alto risco com estenose da válvula aórtica entre os anos de 2014 e 2018. **Amostra:** Como critérios de inclusão foram selecionados todos os pacientes com estenose valvar aórtica grave submetidos à TAVI, operados no mesmo serviço, que apresentaram escore EuroScore maior que 5,0% e/ou fragilidade. O critério de exclusão foi recusa do procedimento pelo paciente. Dos 22 pacientes selecionados e encaminhados para tratamento endovascular, 16 foram submetidos à intervenção percutânea, quatro morreram antes do procedimento e dois estão em lista de espera. **Métodos:** Os pacientes foram classificados por idade, sexo e características pré-operatórias. Dez eram do sexo feminino (62,5%). A idade média foi de 79 \pm 9,27 anos. Os pacientes apresentavam classe funcional II, III e IV da New York Heart Association (NYHA), estando um paciente na classe II (6,25%), três na III (18,75%) e 12 na classe IV (75,00%). O gradiente médio pré-operatório foi de 71,16 \pm 17,72mmHg e o EuroScore logístico foi de 17,98 \pm 12,15. **Resultados:** Treze pacientes apresentaram evolução pós-operatória normal (81,25%), em dois casos foi implantado marca-passo definitivo (12,5%), e em um caso ocorreu tamponamento cardíaco (6,25%). O período médio de internação pós-operatória foi de 10 \pm 15,97 dias. Ocorreram dois óbitos hospitalares (12,5%), no 4º dia por distúrbio metabólico e no 64º dia, pneumonia. Um paciente faleceu 31 meses após a TAVI por complicações decorrentes do Diabetes Mellitus. Após o procedimento todos os pacientes passaram a ser classificados em classe I da NYHA por até 60 dias. Após 180 dias, nove mantiveram a classe I (81,82%) e três tiveram sintomas agravados passando para a classe II (18,18%). O gradiente médio pós-operatório foi de 22,35 \pm 9,93. **Conclusão:** Pode-se concluir que em pacientes com alto risco cirúrgico e/ou comorbidades importantes, a TAVI é uma opção viável com risco aceitável, devendo o procedimento ser realizado antes da piora sintomática dos pacientes e de maneira eletiva.

10961

Cardiotoxicidade em pacientes com neoplasias encaminhados ao ambulatório de Cardio-Oncologia

THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO, GUILHERME AUGUSTO REISSIG PEREIRA, GABRIELLE LIMA PINTO e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

Fundamento: A cardiotoxicidade é definida como a queda da fração de ejeção (FE) em $> 10\%$ para um valor $< 53\%$ (ecocardiograma) ou $< 50\%$ (radiocardiograma ou ressonância magnética) em pacientes oncológicos submetidos a tratamento com potencial cardiotoxíco. **Objetivo:** Identificar as características dos pacientes oncológicos que evoluíram com cardiotoxicidade e suas consequências. **Amostra:** Pacientes encaminhados para avaliação cardiológica devido suspeita de disfunção ventricular. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado no ambulatório de Cardio-Oncologia do Hospital São Lucas/PUC-RS entre julho/2018 e janeiro/2019 através da aplicação de questionários e criação de um banco de dados com informações dos pacientes no Microsoft Excel, exportado para o SPSS versão 21.0. O teste estatístico aplicado foi teste t-student pareado ao nível de 5% de significância. **Resultados:** A cardiotoxicidade (Ct) ocorreu em 9 dos 27 pacientes do banco (33,3%), 8 com Ca de mama HER2+ e 1 com LNH, idade média de 54,8 anos ($\pm 15,2$). Nestes pacientes 55,6% tinham hipertensão arterial, 33,3% diabetes e 55,6% obesidade. A radioterapia foi aplicada em 62,5%. Seis (66,7%) receberam antraciclina (doxorubicina ou epirubicina) e trastuzumabe (herceptin - H), um (11,1%) antraciclina e dois (22,2%) apenas H. A FE média inicial foi 57,1% ($\pm 10,5$), significativamente mais elevada do que o valor médio mais baixo no follow-up 39,3% ($\pm 11,9$; $p=0,005$) e médio final 41,9% ($\pm 13,7$; $p=0,018$). A troponina após trastuzumabe em 5 pacientes teve valor normal. Todos os 9 (100%) interromperam a medicação cardiotoxíca, 7 e 6 iniciaram respectivamente beta bloqueador (BB) e inibidor da ECA (IECA) devido à Ct, enquanto 2 já usavam devido doença aterosclerótica. Houve recuperação da FE em 4 pacientes (44,4%), sendo reiniciado o H, ocorrendo nova Ct em apenas 1 caso. A dose cumulativa média da doxorubicina foi 441,2mg ($\pm 91,3$). A paciente com LNH teve doxorubicina interrompida com dose cumulativa de 210mg. **Conclusão:** A cardiotoxicidade teve alta incidência, a maioria dos casos ocorreu na exposição de antraciclina mais trastuzumabe. Nota-se que com uso de BB e IECA associado à suspensão do trastuzumabe foi recuperada a FE em alguns casos, levando a reintrodução da droga, fato desejado quando possível porque o trastuzumabe reduz mortalidade relacionada ao câncer em 33% conforme Mehta et al.

10964

Tamponamento cardíaco e a importância da avaliação completa do paciente

TAMIRES MACEDO DA SILVA, ALICE DE MOURA VOGT, DAIANE MATTJE RODRIGUES e TIAGO FORTUNA.

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

Fundamento: A pericardite aguda (PA) é uma doença geralmente benigna e autolimitada que consiste na inflamação do pericárdio e possui múltiplas etiologias. Entre as causas infecciosas são comuns os quadros virais por enterovírus, ecovírus, Epstein barr, herpes simples, influenza e citomegalovírus. O processo inflamatório decorre da ação direta do vírus ou por resposta imune. O quadro clínico cursa com síndrome febril, mialgia, sintomas na via aérea superior e no trato gastrointestinal, dor torácica e atrito pericárdico. Epidemiologicamente, 5% dos pacientes que chegam às emergências com dor no peito têm PA. A sua principal complicação é o derrame pericárdico, o qual pode cursar com o tamponamento cardíaco (TC), sendo o diagnóstico do TC eminentemente clínico. No TC há uma compressão das câmaras cardíacas relacionada ao aumento da pressão intrapericárdica, redução do volume de enchimento cardíaco e maior interdependência ventricular. Se o paciente apresenta dispnéia e piora da classe funcional, configura-se um quadro de TC subagudo, com manifestação em dias a semanas e associação com dispnéia e fadiga. **Objetivo:** Descrever um caso de PA, identificando-se o fator desencadeador e uma complicação associada, a fim de ressaltar a importância da anamnese completa. **Relato de caso:** J.H.D, 14 anos, hígido, tem piora de classe funcional e dispnéia duas semanas após quadro gripal. Avaliado por mais de um médico e liberado todas as vezes. Apresenta leve leucocitose sem desvio, raio-x de tórax com aumento de área cardíaca e eletrocardiograma com baixa amplitude global. Na ecocardiograma transtorácica (ETT) identifica-se derrame e espessamento pericárdico. Pericardiocentese com drenagem de 1200ml de conteúdo seroso e asséptico. Evolui com melhora imediata da capacidade funcional. Em uso de AAS em doses elevadas e colchicina, com melhora clínica. ETT de controle sem derrame pericárdico e não é necessária nova abordagem. Alta no sétimo dia em bom estado geral. **Conclusão:** A PA geralmente tem quadro clínico característico, porém, os sintomas podem ser menos típicos. Assim, principalmente tratando-se de um paciente com piora progressiva e com procura por atendimento mais de uma vez, requer atenção. Deve-se considerar possível etiologia infecciosa para a PA. O caso demonstra a importância da anamnese e do direcionamento dos exames complementares para o diagnóstico precoce, a fim de evitar o TC como complicação.

10965

Miocardioptia arritmica associada à extrasístole ventricular em paciente assintomático

TAMIRES MACEDO DA SILVA, ALICE DE MOURA VOGT, DAIANE MATTJE RODRIGUES e TIAGO FORTUNA.

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

Fundamento: A miocardioptia arritmica (MA) define-se pela presença de uma taquicardia sustentada ou episódios de taquicardia ou ectopia frequentes, que cursam com disfunção ventricular, podendo ocorrer por causas genéticas ou doenças como hipertensão e doença valvar. A ectopia ventricular frequente caracteriza-se com mais de 10% dos batimentos cardíacos na forma de extrasístoles ventriculares (EV) e associa-se a MA reversível, mesmo na ausência de arritmias ventriculares sustentadas. Os quadros mais comuns de MA têm sintomas de insuficiência cardíaca e taquiarritmia (palpitações, dispnéia e desconforto torácico), pois os pacientes sintomáticos procuram o médico antes de desenvolver miocardioptia. O mecanismo das EV não é esclarecido, porém, há relação com atraso de condução e bloqueio unidirecional. As EV associam-se aos achados da história, exame físico e eletrocardiograma (ECG). O Holter de 24 horas quantifica a frequência de EV e determina se são monomórficas ou multimórficas; o ecocardiograma transtorácico (ETT) avalia estrutura e função cardíaca e o teste de estresse em esteira ergométrica analisa a resposta das EV ao exercício. O ECG registra o ritmo cardíaco e a FC ventricular, porém, não há achados específicos que diferenciem casos com e sem MA. A incidência da MA é incerta, mas as EV são comuns e ocorrem em cerca de 1% dos ECG de rotina, em pacientes com e sem doença cardíaca. **Objetivo:** Descrever um caso de extrasístoles ventriculares resultando em miocardioptia. **Relato de caso:** C.K.A, 21 anos, sem fatores de risco, eutrófico e ativo procura o cardiologista com queixa de palpitação. No ECG apresenta EV isoladas. História familiar de cardiopatias hipertensivas. Holter de 24 horas com 23.820 EV isoladas, 36 EV bigeminadas e dois episódios de taquicardia ventricular não sustentada. ETT com miocardioptia e sobrecarga de ventrículo esquerdo, além de disfunção diastólica. Feito estudo eletrofisiológico e ablação dos focos de excitação ventricular, e Holter posterior com controle das EV. ETT seis meses após estabilização de arritmia com melhor padrão da miocardioptia e ventrículo esquerdo normal, assintomático. **Conclusão:** A escassez de estudos sobre MA demonstra a dificuldade no diagnóstico. Um paciente com EV, mesmo assintomático, requer investigação. Assim, a suspeita clínica determina ampla investigação e diagnóstico preciso com tratamento de caráter curativo.

10973

Cordoalha anômala e diagnóstico diferencial de endocardite: relato de caso

LUÍZA SCHULZ FABRICIO, JUAREZ RODE, GIBRAM RASHAD MUSLIH AHMED, LUCIANA REIS KATZ WEIAND e MARCOS ANNES HENRIQUES.

Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL - Hospital Bruno Born, Lajeado, RS, BRASIL.

Fundamento: Defeitos congênitos envolvendo anomalias nas cordas tendíneas são um achado raro e podem resultar em insuficiência valvar. Conforme Sherif e Banbury (2010), cordas tendíneas anormais ou acessórias dos músculos atrioventriculares são achados extremamente raros, com incidência estimada em 4 casos em 6500 autópsias, ademais há pouquíssimos casos que descrevem a ocorrência de cordas tendíneas anômalas no ventrículo esquerdo. As cordas da válvula mitral anômala devem ser diferenciadas do cor triatriatum (coração triatrial) esquerdo, endocardite, ou tumores, que se apresentam como massas com movimento independente. **Objetivo:** Relatar um caso de cordoalha anômala com diagnóstico diferencial de Endocardite. **Relato de caso:** Homem, 40 anos, vem transferido ao serviço com queixa de mialgias difusas, tosse, vômitos e dor abdominal, refere que teve febre, não aferida. História prévia de internações por abuso de substâncias ilícitas, portador de Hepatite C, sem demais comorbidades. Paciente evolui com IRA, plaquetopenia e icterícia. Leptospirose confirmada e tratada com Ceftriaxona. Encaminhado para exames de imagem com clínica de Endocardite. O ecocardiograma transtorácico constatou válvula aórtica com imagem de grande mobilidade, filamentar, de 2,2cm de comprimento, aderida à face ventricular entre a rafe dos folhetos não coronariano e coronariano esquerdo, sugerindo uma vegetação. Paciente encaminhado para cirurgia. Durante o procedimento foi identificada cordoalha anômala com origem em papilar posterolateral esquerdo, e folheto posterior da valva mitral e rafe mediana, base do folheto não coronariano aórtico. Cordoalha alongada, flácida com aspecto de degeneração, com prolapso através da abertura dos folhetos aórticos. Realizada ressecção desta cordoalha. Sutura da aorta com prolene 4-0 em dois planos. Encaminhado a UTI com estabilidade hemodinâmica, sem drogas vasoativas. Recebeu alta pós-operatória em boas condições clínica. Anatomopatológico evidenciou cordoalha valvar com alterações mixóides, sem sinais inflamatórios. **Conclusão:** O presente caso é peculiar, pois anomalias das cordas tendíneas são um defeito congênito cujo diagnóstico é raro. O Ecocardiograma Transtorácico e/ou Transesofágico pode ser um aliado importante no seu diagnóstico, o qual, se feito corretamente, tem significativas implicações no planejamento e tratamento cirúrgico.

10974

Doença arterial coronariana relacionada a linfoma de Hodgkin: relato de caso

LUÍZA SCHULZ FABRICIO, JUAREZ RODE, GIBRAM RASHAD MUSLIH AHMED e MÁRCIO MOSSMANN.

Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL - Hospital Bruno Born, Lajeado, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Donnellan et al. (2016), os avanços na radioterapia nos últimos 50 anos melhoraram dramaticamente os resultados em pacientes com malignidade. A taxa de sobrevida global em cinco anos para o linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin estão agora em 80% e a sobrevida do câncer de mama é de 90%. Infelizmente, o aumento da longevidade implica em efeitos colaterais tardios. Patologias cardíacas devido à radiação envolvem pacientes submetidos a radioterapia mediastinal, torácica e mamária. Fatores como área afetada pela radiação, idade jovem no momento do tratamento radioterápico, fatores de risco cardíacos convencionais, como dislipidemias e tabagismo, podem contribuir para aceleração deste processo, a dose de radiação recebida também está diretamente envolvida. **Objetivo:** Relatar caso em paciente jovem submetido a revascularização de miocárdio após radioterapia para tratamento de Linfoma. **Relato de caso:** Homem, 30 anos, encaminhado ao serviço por quadro de dor torácica típica com irradiação para membros superiores. História prévia de Linfoma de Hodgkin com término do tratamento em 2005, não apresenta outras comorbidades. Paciente apresentou síndrome coronariana aguda e infarto sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST). No cateterismo apresentou lesão em tronco da coronária esquerda, lesões proximais em artérias descendente anterior e circunflexa. Na coronária direita lesão no terço proximal. Indicada cirurgia de revascularização do miocárdio com CEC, sendo utilizado artéria radial esquerda em ACD, enxerto de veia safena magna em ACX e artéria torácica interna esquerda (ATIE) em ADA. Paciente encaminhado a UTI em boas condições hemodinâmicas sem necessidade de drogas vasoativas. Alta hospitalar no 6º dia pós-cirúrgico sem intercorrências. Será acompanhado a longo prazo para avaliar evolução. **Conclusão:** Neste relato de caso, podemos inferir que a doença arterial coronária do paciente está intimamente relacionada a radioterapia em região mediastinal para tratamento do Linfoma. Essa condição é a principal causa de morte cardíaca em pacientes submetidos a radioterapia. Conforme literatura, a morte súbita é a principal causa óbito destes pacientes, pois as lesões são predominantemente proximais. Diante disso, o caso mostra-se complexo, apesar da radioterapia ser benéfica para os pacientes, os efeitos secundários podem causar lesões endoteliais e doença obstrutivas coronárias.

10977

Síndrome de Takotsubo e a relevância do diagnóstico diferencial

TAMIRES MACEDO DA SILVA, ALICE DE MOURA VOGT, DAIANE MATTJE RODRIGUES e TIAGO FORTUNA.

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

Fundamento: A cardiomiopatia de Takotsubo (CT) é uma patologia reversível de ventrículo esquerdo provocada geralmente por estresse intenso. Segundo Hoekstra et al. (Rev Bras Cardiol. 2014; 27(5):327-32) os principais fatores de risco são mulheres na pós-menopausa, as quais configuram 90% dos casos, e a hipertensão arterial sistêmica, a qual possui prevalência de 76%. Ademais, a mortalidade alcança valores próximos de 3,5%. O quadro cursa com dor torácica, alterações eletrocardiográficas de isquemia, discreto aumento de enzimas cardíacas e comprometimento segmentar da função ventricular, sem coronariopatia obstrutiva. Devido à semelhança entre os quadros clínicos, a CT pode ser considerada diagnóstico diferencial de infarto agudo do miocárdio (IAM). A fim de excluir tal possibilidade deve-se realizar cineangiografiografia e ventriculografiografia esquerda, objetivando demonstrar ausência de danos por aterosclerose. **Objetivo:** Descrever um caso clínico da CT, devido à importância de diferenciá-la de um quadro de IAM e ao fato que apenas um em cada cinco casos são diagnosticados durante a internação. **Resultados e Relato de Caso:** Paciente, J.S.G, 51 anos, previamente hígida e com controle de fatores de risco cardiovascular. Na data de assinatura de seu divórcio evoluiu com síncope e sudorese. Ao ser levada à emergência apresenta supradesnível de segmento ST no eletrocardiograma. É então medicada e encaminhada ao serviço de hemodinâmica para realização de cineangiografiografia. Cateterismo sem lesões significativas, porém ventriculografiografia e ecocardiograma transtorácica com disfunção sistólica segmentar de ventrículo esquerdo, especialmente em ápice. Após ajuste medicamentoso, tem alta com manejo clínico e suporte multidisciplinar. **Conclusão:** A CT é uma doença subdiagnosticada, de tal forma que apenas um de cada cinco internações são identificadas com a doença. Assim, ressalta-se a importância de uma anamnese completa que permita identificar os fatores de risco, os quais se enquadram nas hipóteses diagnósticas e permitam o manejo correto do paciente. Como exemplificado no caso descrito, a identificação do estado emocional do paciente auxilia na hipótese diagnóstica. Além disso, a cineangiografiografia e a ventriculografiografia esquerda são importantes para a exclusão de quadros de IAM.

10978

Utilização de oclutores na correção dos defeitos do septo atrial - 9 anos de seguimento no tratamento de FOP e CIA

FILIPPE TOMASI KEPPEM SEQUEIRA DE ALMEIDA, DANIEL TOMASI KEPPEM SEQUEIRA DE ALMEIDA, EVANDRO LUÍS QUEIROZ FLORES, FÁBIO SELIG e RUI MANUEL DE SOUSA SEQUEIRA ANTUNES DE ALMEIDA.

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Toledo, PR, BRASIL - Centro de Cardiopatias Congênitas e Estruturais do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: Conforme a literatura sugere, Defeitos do Septo Atrial possuem comprovada associação com a incidência de acidentes vasculares encefálicos (Mas, J. L. et al. N Engl J Med 2017;377:1011-21) de forma que a correção, com uso de oclutores, da comunicação interatrial (CIA) e forame oval patente (FOP) mostra-se como opção viável para evitar esse desfecho. **Objetivo:** O presente estudo retrospectivo de casos apresenta os resultados imediatos de pacientes submetidos a tratamento endovascular de FOP e CIA, de 2009 e 2018. **Amostra:** Foram analisados 50 prontuários de pacientes com CIA ou FOP, encaminhados para tratamento endovascular com uso de oclutores, em um mesmo serviço no interior do Paraná. Como critério de inclusão, adotou-se o histórico de ataques isquêmicos transitórios ou migrânea de causa desconhecida. Não houve critérios de exclusão. **Métodos:** Conforme ecocardiograma pré-operatório 31 pacientes apresentavam FOP (62%) e 19 CIA (38%). Todos os pacientes foram operados eletivamente e classificados na classe funcional I da New York Heart Association-NYHA. O acesso percutâneo foi femoral, salvo em 5 paciente não adultos (10%), abordados através de punção da veia ilíaca. **Resultados:** Em 9 casos utilizou-se a endoprótese Amplatzer®, em 40 a Memopart Lepu Medical® e em apenas um caso utilizou-se uma placa Oclutech Figulla Ocluder®. Todos os pacientes tiveram uma evolução trans-operatória sem intercorrências, não apresentando sinais de embolia, déficits neurológicos ou fibrilação atrial. Não houve nenhuma morte em decorrência do procedimento. O tempo médio de internamento pós-operatório foi de 2±1,15 dias. Todos os pacientes mantiveram sua classe funcional I da NYHA, não apresentando agravamento de sintomas. Os pacientes continuam sendo acompanhados anualmente com ecocardiograma de controle, com uma média de 2,87±2,49 anos de acompanhamento total, não apresentando quaisquer intercorrências relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** Conclui-se que em pacientes com indicação de tratamento pelas diretrizes, a utilização da técnica percutânea apresenta um baixo índice de complicações, abordagem menos traumática e menor tempo de recuperação pós-procedimento, tendo resultados semelhantes ao cirúrgico, tendo uma boa relação de custo e benefício.

10989

Impacto da classificação de Killip-Kimball na morbimortalidade e tempo de internação após IAMCST

NATÁLIA DA SILVEIRA COLISSI, ALESSANDRA REBELATTO BOESING, ALESSANDRO ANVERSA, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, ANDRESSA DUARTE SEEHABER, ISABELLA KLAFKE BRIXNER, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, MATHEUS WERLANG DONADEL, STEFANO ANTOLAITA, ALEXANDRE QUADROS, MÁRCIA SCHMIDT, ANIBAL PEREIRA ABELIN e MATEUS DINIZ MARQUES.

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

Fundamento: A estratificação de risco dos pacientes 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 estabelece o prognóstico desses pacientes. A classificação de KK também está correlacionada a maior incidência de arritmias malignas, parada cardíaca, maior tempo de internação e mortalidade. E 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. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo integrante de um banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Nesse estudo foram incluídos pacientes internados no Hospital Universitário de Santa Maria com diagnóstico de IAMCST com menos de 12 horas de duração ou mais de 12 horas na presença de angina persistente, no período de setembro de 2016 a dezembro de 2018. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e desfechos durante o período hospitalar. Os pacientes foram separados conforme a classificação de KK em dois grupos: grupo 1 (KK I e II) e grupo 2 (KK III e IV), e as comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste do qui-quadrado e teste T com o programa estatístico SPSS. **Resultados:** Foram analisados 188 pacientes no período, dos quais 185 tiveram a classificação de KK registrada, sendo 163 pacientes do grupo 1 e 20 pacientes do grupo 2. A média de idade foi 61,79±11,6 anos e 69,7% dos pacientes eram do sexo masculino. A ocorrência de eventos cardiovasculares maiores (ECVM) foi maior no grupo 2 comparada ao grupo 1 (50% vs. 14,8%, respectivamente; p<0,01) assim como a mortalidade (30% vs. 6,8%, respectivamente; p<0,002) e o tempo médio de internação, que no grupo 1 foi 8,7±6,9 dias e no grupo 2 foi 16,1±8,2 dias (p<0,01). **Conclusão:** Os pacientes com classificação de KK III/IV apresentaram maior ocorrência de ECVM, maior mortalidade e maior tempo de internação. Esses resultados confirmam que a classificação de KK ainda é um dos principais preditores de mortalidade, apesar dos avanços no tratamento do IAMCST nas últimas décadas. Por isso, são necessárias estratégias para melhorar os desfechos dos pacientes de maior gravidade, bem como a classificação de KK deve ser utilizada para a estratificação do risco nesse cenário.

10990

Discordância na estratificação de risco para morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica entre diretrizes internacionais

FERNANDO LUIS SCOLARI, HENRIQUE IAHNKE GARBIN, BEATRIZ PIVA e MATTOS.

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

Fundamento: O recente modelo proposto pela Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC 2014) para estratificação de risco de morte súbita (MS) na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) apresenta divergências em relação a normativa norte-americana (ACCF/AHA 2011). O escore proposto ESC HCM-risk-SCD estima o risco absoluto em 5 anos através de pesos distintos atribuídos a sete preditores. **Objetivo:** Analisar o modelo ESC 2014 na determinação do risco de MS e indicação de cardiodesfibrilador implantável (CDI) em prevenção primária na CMH através de confrontação com a diretriz norte-americana. **Delineamento e Métodos:** Foi avaliada uma coorte de pacientes com CMH, calculado o escore ESC HCM-Risk-SCD, determinado os percentuais atingidos pelos preditores componentes da fórmula e analisada a concordância dos critérios de indicação de CDI entre as duas diretrizes pelo coeficiente de Kappa, P<0,05. **Resultados:** Em 90 pacientes consecutivos, seguidos por 6±3 anos, o escore calculado foi de 3,2±2,5%: sendo estimado como baixo em 67 (75%) pacientes, médio em 11 (12%) e alto em 12 (13%). Os preditores que mais contribuíram para o cálculo nas categorias de baixo (1,88%[1,42-2,67]), médio (5,17%[4,89-5,70]) e alto risco (7,82%[7,06-9,19]) foram espessura parietal máxima do ventrículo esquerdo (1,60%[1,25-2,02]; 3,20%[3,18-3,36]; 4,46%[4,07-5,09]), diâmetro do átrio esquerdo (0,97%[0,83-1,21]; 1,86%[1,67-2,40]; 2,48%[2,21-3,51]) e idade (-0,91%[0,8-1,13]; -1,90%[1,12-2,03]; -2,34%[1,49-2,73]). O modelo europeu reduziu as recomendações de CDI em 32 (36%) pacientes. Entre os 43 (48%) em classe IIa pela ACCF/AHA 2011, oito (18%) migraram para IIb e 24 (56%) para III. Dos 44 (49%) pacientes em classe III pela ACCF/AHA 2011, 43 (98%) mantiveram a contra-indicação na ESC 2014. Baixa concordância foi identificada entre as duas diretrizes, Kappa=0,355, P=0,0001. Dos oito (9%) com MS ou choque apropriado, quatro (50%) atingiram indicação IIa pela ACCF/AHA, mas nenhum pela ESC. **Conclusão:** Foi identificada baixa concordância entre as diretrizes analisadas. O novo modelo reduziu as indicações de CDI, notadamente em classe IIa, deixou desprotegido os pacientes com MS ou choque apropriado e estabeleceu maior concordância nos casos de contra-indicação. A inclusão de preditores não-valorizados na diretriz norte-americana no cálculo do escore, poderia justificar em parte a discordância encontrada.

10996

Avaliação do perfil epidemiológico e dos desfechos de pacientes com IAMCST atendidos em hospital público terciário

ISABELLA KLAFFKE BRIXNER, ANDRESSA DUARTE SEEHABER, NATÁLIA DA SILVEIRA COLISSI, ALESSANDRA REBELATTO BOESING, MATHEUS WERLANG DONADEL, LUIZ ALFREDO ZAPPE FIORI, STEFANO ANTOLA AITA, ALESSANDRO ANVERSA, BRUNA SANTI DOS SANTOS, ALEXANDRA SEIDE CARDOSO, JACQUELINE VAZ, ALEXANDRE SHAAAN DE QUADROS, MATEUS DINIZ MARQUES e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do RS/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 e dos desfechos é importante para guiar estratégias no tratamento. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas e os desfechos dos pacientes com IAMCST atendidos em um hospital público terciário. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, integrante de um banco de dados multicêntrico de IAMCST. Nesta análise, 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 setembro/2016-dezembro/2018. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação (em dias) eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e mortalidade durante o período hospitalar. As variáveis foram apresentadas como frequências e porcentagens, média \pm desvio-padrão ou mediana com intervalo interquartil. **Resultados:** Dos 188 pacientes internados com IAMCST no período, 183 apresentavam dados epidemiológicos completos, com média de idade de 61,7 \pm 11,6 anos e predomínio do gênero masculino (69,7%). Dentre os fatores de risco, 75 (40,3%) pacientes eram tabagistas, 127 (68,6%) apresentavam HAS, 39 (21,1%) eram diabéticos, 78 (42,4%) possuíam dislipidemia e 87 (48,3%) apresentavam história familiar de DAC. O infarto de parede anterior foi diagnosticado em 54,8% dos casos. A classificação de Killip-IV foi encontrada em 8% dos pacientes. Foi utilizado AAS em 98,9% dos casos, clopidogrel em 97,3%, betabloqueadores em 55,4%, IECA ou BRA em 63,1% e estatínicos em 71,2%. A mediana do tempo de início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 5,5 horas (3,7-9). Quanto a estratégia de reperfusão utilizada, 116 (61,7%) pacientes foram submetidos à intervenção coronariana percutânea primária, 23 (12,2%) pacientes realizaram trombolise, 1 paciente foi submetido à CRM e 48 (25,5%) pacientes receberam apenas tratamento clínico. O tempo médio de internação foi 9,2 \pm 7,2 dias. Para a análise de ECVM e mortalidade foram incluídos os dados de toda a amostra, com incidência de ECVM de 18,2% e mortalidade de 9,1%. **Conclusão:** A análise demonstra os dados da prática clínica diária de um hospital público terciário. A mortalidade é elevada se comparada a registros de IAMCST atendidos em hospitais cardiológicos, porém comparável aos resultados de hospitais gerais que atendem esta patologia.

10997

Complicações tardias da correção cirúrgica da Tetralogia de Fallot

JULIANA MENEZES ZACHER, FÉLIX KALICKI CASTILHO, JÚLIA TONIETTO PORTO, LAETITIA TRINDADE, LUCAS PASTORI STEFFEN, MATHEUS PRESA BARBIERI e PEDRO HENRIQUE CARDOSO DALL'AGNOL.

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

Fundamento: Dentre as cardiopatias congênitas, a Tetralogia de Fallot é a cardiopatia cianótica mais comum. Após a correção cirúrgica, paliativa ou total, o prognóstico e expectativa de vida do paciente melhoram significativamente. As complicações tardias da correção são incomuns, afetando 10-15% dos casos, e costumam aparecer cerca de duas décadas depois, como será relatado no caso abaixo. **Objetivo:** Relatar um caso de Tetralogia de Fallot já corrigida cirurgicamente, a fim de discutir a terapêutica em casos com complicações tardias, que são menos comuns. **Relato de caso:** A.A.D., 25 anos, masculino, aposentado, natural e procedente de São Borja, RS. Paciente diagnosticado com Tetralogia de Fallot (T4F), com arco aórtico à direita, aos 4 meses de idade, tendo sido submetido à cirurgia de Blalock-Taussig aos 9 meses; e aos 2 anos e 6 meses submetido à correção total, com colocação de um patch de pericárdio bovino transanular pulmonar. Em 2006, em ecocardiograma, observou-se lesão da valva pulmonar, com insuficiência leve. Optou-se na ocasião por conduta expectante, devido à ausência de sintomas associados. As queixas iniciaram por volta dos 20 anos de idade, com piora progressiva dos sintomas desde então. Em 2018, o paciente foi internado três vezes, devido à desconexão da insuficiência cardíaca causada pela T4F. Em fevereiro de 2019, o jovem foi internado no Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (ICFUC). Veio encaminhado do seu município de origem para o hospital, devido à intensa dispnéia, tonturas e palpitações aos mínimos e moderados esforços. Durante a internação, evidenciou-se via ecocardiograma uma importante sobrecarga das câmaras direitas, e significativa regurgitação da valva pulmonar. No ECG, observou-se taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) e bloqueio atrioventricular completo. **Conclusão:** No caso relatado, o paciente apresentava complicações tardias da correção cirúrgica, como, por exemplo, a TVNS, que constitui um fator de risco importante para morte súbita. Além disso, o patch transanular pulmonar também acarreta um aumento do risco de morte súbita nesses pacientes. Por isso, apesar da forte sintomatologia devido à insuficiência pulmonar, também uma complicação da cirurgia, optou-se inicialmente por encaminhar o jovem para o implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI), a fim de diminuir o risco de morte súbita, e também de alguma complicação durante o peri-operatório de futura troca valvar.

10998

Manejo de pacientes anticoagulados pela equipe de enfermagem em um serviço especializado em anticoagulação

CAROLINA STEFANELLO, YASMIN PODLASINSKI DA SILVA, EDUARDO BARTHOLOMAY, CAROLINA LOCATELLI BOER, GABRIELA FLORES DO NASCIMENTO, LUANA BONFANTI, JÚLIA CRISTINA DANI TERRACIANO, FERNANDA PINHEIRO, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN e LUCAS PETERSEN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A utilização dos anticoagulantes orais (ACO) está ganhando campo na prática clínica, já que alterações como a fibrilação atrial (FA) necessitam do uso destes como profilaxia, a fim de minimizar o risco de trombose e acidente vascular encefálico (AVE). Destarte, o uso de varfarina como anticoagulante reduz em 64% o risco anual de AVE, contudo requer tempo para alcançar seu efeito terapêutico. **Objetivo:** Avaliar o impacto do ambulatório de anticoagulação no manejo dos pacientes anticoagulados, ministrado pela enfermagem, em um Hospital Universitário de Canoas. **Amostra:** Pacientes \geq 18 anos, de ambos os sexos, em uso de ACO e em acompanhamento ambulatorial. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de junho/2018 a fevereiro/2019. Os pacientes foram convidados na consulta a participar da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, foi aplicado um questionário próprio que incluía a indicação para uso de ACO, o risco de um evento tromboembólico, sangramento leve ou grave, o tipo de anticoagulante e antiplaquetário, o valor do Índice Internacional Normalizado (RNI) e história prévia de doenças. **Resultados:** Foram analisados dados parciais de 149 pacientes, com predomínio do sexo masculino (60%), sexagenários (66,38 \pm 11,69 anos), hipertensos (66%), em uso de anticoagulantes orais devido à presença de FA (72%), à trombose venosa profunda (3,3%) e à prótese valvar metálica (23%). Prevaleram os pacientes com o valor do RNI no alvo (56%), com CHADS2 score \geq 2 (54%) e com HASBLED score \geq 3 (78%). Dos indivíduos com RNI alvo, 54,2% tinham CHADS2 score \geq 2 (p=1,00) e 76% tinham alto risco para sangramento pelo score do HAS-BLED (p=0,657). O intervalo de dois meses entre as consultas, no serviço especializado, foi mais prevalente (50%) do que as manejadas mensalmente (44%). O tempo de anticoagulação dos pacientes foi > 6 meses (86%), a maioria dos pacientes (99%) não obteve sangramento com a terapia e 13,4% apresentavam AVE prévio. **Conclusão:** Observou-se que mais da metade dos pacientes apresentavam RNI alvo e 99% não vivenciaram sangramentos no período estudado. Evidencia-se que as medidas ambulatoriais tem sido eficazes no controle de pacientes anticoagulados.

10999

Avaliação de fatores de risco associadas a maior tempo de permanência em leito de UTI em pacientes submetidos a CRM

BRUNA CHESINI, GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAJHA VICENTE MACHADO, SARAH DE SOUZA GIACOBBO, GUILHERME AMARAL VELHO, VICTOR MASCARENHAS DE AZEVEDO, ANNA PAULA TSCHIEKA, ANA MARIA MENDELSKI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A prevalência das doenças cardiovasculares tem aumentado progressivamente. Isto deve-se tanto ao aumento da expectativa de vida da população, quanto aos avanços tecnológicos diagnósticos e terapêuticos que prolongam a sobrevivência dos pacientes. Esta mudança de perfil urge um reconhecimento dos fatores de risco destes pacientes, já que levam a maior permanência na unidade de pós-operatório, a maior morbimortalidade e a um incremento de custos. **Objetivo:** Identificar variáveis que interferem no tempo de permanência em unidade de tratamento intensivo pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica em um período de treze anos. **Amostra:** 2225 pacientes foram submetidos a CRM e analisados os seguintes fatores de risco: idade ($>$ ou $<$ 75 anos); Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); Doença Renal Crônica (DRC); Fração de Ejeção (FE $>$ ou $<$ 40%); lesão de tronco de coronariano (TCE), Diabetes Mellitus(DM), Infarto Agudo do Miocárdio recente (IAM $<$ 30 dias). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico com 2225 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) de abril de 2005 a abril de 2018. **Resultados:** Nos 2225 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, com média de idade de 63,5 \pm 9,6 anos (intervalo de 28 a 91 anos), a maioria era do sexo masculino (68,4%). Os pacientes permaneceram na Unidade de Terapia Intensiva durante 3 dias, com intervalo interquartil de 2 e 4 dias. A permanência de pacientes acima de 75 anos foi mais longa (P<0,001). Pacientes com maior tempo de permanência na UTI tinham, mais frequentemente, lesão de TCE (P=0,016), DPOC (P<0,001), IAM recente (P=0,026), DRC (P<0,001) e DM (P=0,010). A FE dos pacientes com maior tempo na UTI foi menor (<0,001). Demais variáveis não apresentaram associação estatística significativa. As variáveis idade, faixa etária 75 anos, lesão de TCE, DPOC, IAM recente, DRC, DM, FE 40% foram inseridas no modelo de análise multivariada. Idade, DPOC, IRC, FE se mantiveram independentemente associados com tempo de permanência na UTI. **Conclusão:** Os fatores de risco relacionados ao tempo de permanência foram: lesão de TCE, DPOC, IAM recente, DRC e DM. Assim, estratégias pré-operatórias devem ser estabelecidas a fim de diminuir o tempo de permanência na UTI focando principalmente nestas variáveis encontradas e, conseqüentemente, reduzindo os custos gerados.

11000

Infarto agudo do miocárdio em paciente com artéria coronária única submetido a angioplastia primária

BRUNA CHESINI, GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAJA VICENTE MACHADO, ANDRÉ NÓRA RESENDE, DENISE DE OLIVEIRA PELLEGRINI, VITOR OSÓRIO GOMES, RICARDO LASEVITCH, MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Artéria coronária única é uma anomalia congênita rara. O paciente portador de anomalia de coronária pode se manter assintomático por muitos anos, entretanto, pode apresentar de forma súbita eventos como infarto agudo do miocárdio, arritmias graves e morte súbita. **Objetivo:** Descrever um caso de infarto agudo do miocárdio em artéria coronária única com estenoses críticas em artéria descendente anterior e em coronária direita que tem origem da artéria circunflexa. **Relato de caso:** Paciente feminina, 71 anos, admitida na emergência com angina de 7 horas de duração. História de precordialgia típica há 2 semanas de caráter intermitente com piora com o esforço. No exame físico não foi encontrada nenhuma alteração. Eletrocardiograma demonstrou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterolateral. Paciente foi submetida a cateterismo cardíaco imediato, em vigência de dor, que demonstrou artéria coronária única, com origem no seio coronário esquerdo, com estenoses críticas em descendente anterior (TIMI 3) e em coronária direita (TIMI 3). Foi inicialmente optado pelo tratamento da descendente anterior. Entretanto, após cateterização de ostio de coronária esquerda com cateter-guia, observou-se oclusão aguda de coronária direita (TIMI 0). Foi então, realizada recanalização da coronária direita com implante de dois stents com sucesso e restabelecimento de fluxo TIMI 3. Ao final do procedimento houve alívio completo da angina. Angioplastia com stent da descendente anterior foi realizada em 3 dias, com sucesso. Paciente evoluiu favoravelmente tendo alta após 4 dias da admissão hospitalar e permanecendo assintomática até o presente momento. **Conclusão:** Artéria coronária única é uma anomalia congênita rara, que cursa assintomática na maioria das vezes. Entretanto, pode estar associada a aterosclerose e a síndromes coronarianas agudas potencialmente fatais.

11003

Dissecção coronariana como causa de infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST

THEURAN INAJA VICENTE MACHADO, GABRIELLE LIMA PINTO, SARAH SOUZA GIACOBBO, BRUNA CHESINI, RICARDO LASEVITCH e LUIZ CARLOS BODANESE.

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

Fundamento: A dissecção espontânea de coronária (DEC) é uma condição rara de Síndrome Coronariana Aguda (SCA), com poucas evidências disponíveis. Pettry e colaboradores descreveram, em achado de necropsia em 1931, o primeiro caso. A incidência na população geral é desconhecida, porém em estudos retrospectivos em bancos de dados de coronariografias, identificaram DEC em 0,1% a 1,1%. A DEC prevalece no sexo feminino, geralmente em mulheres menores de 50 anos. No geral, eventos cardiovasculares recorrentes aparecem com frequência após um evento SCA inicial e a repetição da DEC pode ocorrer em 13 a 17% com acompanhamento a longo prazo. O tratamento ainda é incerto, podendo ser por meio de angioplastia coronária, cirurgia de revascularização do miocárdio ou tratamento clínico. **Objetivo:** Avaliar o curso clínico, tratamento e evolução de DEC, baseado nas condutas disponíveis em diretrizes. **Relato de caso:** Paciente, 63 anos, feminina, admitida em hospital por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) com delta T de 3 horas. Eletrocardiograma da chegada com supradesnivelamento de segmento ST em parede infero-lateral e dorsal e bloqueio de ramo direito. Cateterismo cardíaco evidenciou dissecção espontânea de artéria descendente posterior, sendo optado por tratamento clínico. Paciente com histórico prévio de IAM com coronárias normais. História progressiva de hipertensão, obesidade, tabagismo, trombose venosa profunda e sem histórico de abortos. Raio-x de tórax evidenciou alargamento de mediastino e descartado dissecção de aorta por angiogramografia de tórax e abdome. Realizado investigação de displasia fibromuscular, com ultrassom de artérias renais sem evidência de estenose. Provas reumatológicas e sorologias negativas. Recebe alta após sete dias com boa evolução clínica. Reinterna após 3 meses da alta hospitalar por novo quadro de IAMCSST de parede lateral com reperfusão espontânea e delta T tardio. ECG com BRD, sugerindo área inativa inferior. Q patológica parede lateral e lateral alta, seqüela de IAM anterior. Angiografia coronária sem lesões significativas. Retorna em ambulatório após 2 meses, estável e com boa evolução. **Conclusão:** A DEC é uma entidade rara de SCA, com prevalência maior em mulheres jovens. Seu manejo ideal ainda é incerto, necessitando de maiores evidências para embasar as diretrizes, para adequada conduta terapêutica, que poderá ser individualizada de acordo com o caso clínico.

11007

A importância didática de modelos tridimensionais para o aprendizado da embriologia cardíaca humana

VICTOR VIECCELI VILLARINHO, GUILHERME ZAMBONI VILLA, LUCAS INÁCIO CRUVINEL, TALES BARROS CASSAL WANDSCHEER, TIAGO PACZKO BOZKO CECCHINI, VITOR LEONETTI CORRÊA e HENRIQUE ZAQUIA LEÃO.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O estudo da embriologia é essencial na educação médica, dada a necessidade de se entender o processo do desenvolvimento do humano para se compreender seus mecanismos fisiopatológicos e sua anatomia. Logo, estudar a formação embriológica do coração nos auxilia a compreender os motivos e as consequências dos defeitos cardíacos congênitos que, segundo Cavalcante (Epidemiology of congenital heart disease in Brazil. Braz. J. Cardiovasc. Surg. 2015), são muito prevalentes no país. **Objetivo:** Utilizar recursos tridimensionais (3D) em massa biscuit que representem as etapas do desenvolvimento embriológico cardíaco para facilitar e melhorar o ensino da embriologia humana. **Delineamento:** Estudo de base. **Amostra:** 76 alunos do 1º ano de medicina da ULBRA. **Métodos:** Confeção de modelos 3D de 4 etapas do desenvolvimento embriológico do coração humano com massa biscuit e aplicação de questionário online com alunos do primeiro ano da faculdade de medicina da ULBRA, através da plataforma Google Forms. **Resultados:** Dentre as respostas ao questionário, 100% dos alunos acreditam que o estudo da embriologia cardíaca é importante para se entender a origem das malformações cardiovasculares, 93,4% acham que a disciplina de embriologia necessita de modelos 3D que complementem as aulas teóricas, apenas 6,6% afirmam não haver diferença didática entre os modelos de biscuit e as imagens dos livros e somente 1,3% acredita que as peças não contribuiriam no estudo da embriologia cardíaca. **Conclusão:** O ensino médico necessita de uma série de recursos que ajudem o aluno a compreender os seus conteúdos. Assim, a embriologia cardíaca recebe destaque, visto que, como sugere Kammoun (Congenital heart disease in 37,294 births in Tunisia: birth prevalence and mortality rate. Cardiology in the Young. 2014), 8% de todas as mortes neonatais no mundo são decorrentes de doenças cardíacas congênitas e que, em 2010 no Brasil, mais de 25 mil casos foram reportados entre todos nascimentos nesse ano, com uma taxa de 9 casos para 1000 nascidos vivos, de acordo com Cavalcante. Desses casos, as maiores prevalências são os defeitos de septos interventricular e interatrial. Por isso, é fundamental entender a origem dessas estruturas anatômicas e a forma como elas se desenvolvem. Assim, os modelos 3D em massa biscuit se tornam uma alternativa complementar no ensino da embriologia cardíaca, agregando uma visualização prática da formação cardíaca ao processo de aprendizagem dos alunos de medicina.

11008

Terapia alternativa com simpatectomia para tratamento de tempestade elétrica em paciente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) de etiologia chagásica

GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAJA VICENTE MACHADO, BRUNA CHESINI, SARAH DE SOUZA GIACOBBO e JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES.

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

Fundamento: A tempestade elétrica (TE) consiste na ocorrência de 3 ou mais terapias apropriadas para taquiarritmias ventriculares dentro de 24h em portadores de cardiodesfibrilador implantável (CDI). A maioria tem doença cardíaca estrutural e podem ter fatores desencadeantes. A TV sustentada (TVS) é a principal causa de morte súbita na cardiopatia chagásica, o escore de Rassi estima o prognóstico. Casos estáveis devem receber betabloqueador e antiarrítmicos para redução do tônus adrenérgico e resolução da arritmia. Outra possibilidade é a ablação por cateter e medidas de resgate como aneurismectomia ventricular esquerda; transplante cardíaco; neuromodulação com anestésicos, denervação simpática cardíaca ou da artéria renal. **Objetivo:** Relatar um caso de miocardiopatia dilatada de etiologia chagásica em portador de CDI, com TE refratária aos tratamentos habituais, necessitando de simpatectomia como tratamento de resgate. **Relato de caso:** Paciente masculino, 85 anos, hipertenso, com fibrilação atrial, hipotireoide, tabagista, residente em Sapucaia do Sul. Primeiro contato com o serviço de Cardiologia de um hospital de Porto Alegre em março de 2017 por múltiplos registros de TVS. Ecocardiograma com fração de ejeção de 32%, dilatação de câmaras; eletrocardiograma com bloqueio divisional ântero-superior e de ramo direito; cateterismo cardíaco isento de lesões ateromatosas significativas, sorologia para Chagas positiva, com escore de Rassi 17. Tentativa de ablação de taquicardia ventricular sem sucesso, realizado implante de CDI e instituído uso de Amiodarona e Metoprolol succinato. Evoluiu com mais 3 internações com recorrência de TE e novas tentativas de ablação sem sucesso. Diante do quadro de TE refratária às terapêuticas instituídas, foi optado por realização de simpatectomia e troca do betabloqueador para Bisoprolol. Boa evolução clínica sem novas internações por taquicardia. Última revisão por telemetria do CDI em 26/11/18 sem eventos arrítmicos registrados desde março de 2018. **Conclusão:** A identificação da causa de base para tratamento adequado da TE é fundamental. A terapia medicamentosa otimizada é a primeira opção terapêutica, mas associação da ablação e as terapias de resgate devem sempre ser consideradas nos casos refratários. A TE pode ocorrer na cardiopatia chagásica crônica avançada, sendo imprescindível seu reconhecimento e manejo adequado, já que é de conhecimento corrente o seu impacto no aumento da mortalidade cardiovascular.

11009

Terapia de reperfusão no IAMCST: relação com o tempo de internação, mortalidade e eventos cardiovasculares

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

UFSM, Instituto de Cardiologia do RS/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, 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 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 pacientes atendidos com IAMCST de acordo com a estratégia de reperfusão utilizada. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo integrante de banco de dados multicêntrico de pacientes com IAMCST. Foram incluídos pacientes 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 - dezembro/2018. Foram avaliadas as características clínicas, tempo de internação e ECVM durante o período hospitalar entre os pacientes submetidos a TR com ICPp ou fibrinólise (grupo 1) com pacientes sem TR (grupo 2). Comparações entre as variáveis foram realizadas pelo teste de qui-quadrado e teste T no programa SPSS. **Resultados:** Foram atendidos 186 pacientes com IAMCST, sendo 140 pacientes (74,5%) tratados com TR (grupo 1) e 48 (25,5%) sem TR (grupo 2). A média de idade foi 61,79±11,6 anos e 69,7% eram do sexo masculino. O tempo médio do início dos sintomas até a chegada ao hospital foi de 7,8±10,2 horas no grupo 1 e 14±19,7 horas no grupo 2 (p=0,045). O tempo de internação foi de 8,47±7 dias no grupo 1 e 11,4±7,5 no grupo 2 (p=0,21). Não houve diferença significativa de mortalidade (grupo 1: 8%, grupo 2: 12,5%; p=0,348) ou na ocorrência de ECVM (grupo 1: 16,5%, grupo 2: 22,9%; p=0,324). **Conclusão:** O percentual de pacientes não submetidos a TR ainda é elevado, além de o tempo médio de internação exceder o esperado para os pacientes que recebem trombólise ou ICPp. Os pacientes submetidos a TR apresentaram numericamente menor tempo de internação, taxa de ECVM e mortalidade, porém sem alcançar significância estatística. A ausência de diferença estatisticamente significativa pode ser explicada pelo pequeno número de pacientes avaliados. O estudo ilustra a prática do mundo real em hospital público terciário e reforça a necessidade de melhorar o acesso a TR nos pacientes com IAMCST.

11010

Insuficiência cardíaca secundária a taquicardiomiopatia e o impacto prognóstico do tratamento correto

GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO, BRUNA CHESINI, SARAH DE SOUZA GIACOBBO, ANNA PAULA TSCHEIKA, MICHEL PEREIRA CADORE, LUIZ CARLOS BODANESE e JESSICA CAROLINE FELTRIN WILLES.

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

Fundamento: Taquicardiomiopatia (TCM) é definida como disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ou choque cardiogênico decorrente de uma taquiarritmia persistente, podendo ter recuperação parcial ou total após normalização do ritmo cardíaco. Pode se desenvolver em decorrência de arritmias supraventriculares ou de extrasístoles ventriculares frequentes. O diagnóstico é feito muitas vezes após melhora ou normalização da disfunção ventricular com a reversão ou controle da arritmia. O tratamento consiste em medidas de suporte, controle de frequência cardíaca e reversão para ritmo sinusal. **Objetivo:** Expor caso de taquicardia atrial (TA) gerando TCM em paciente jovem com recuperação importante da fração de ejeção (FE) após ablação. **Relato de caso:** Paciente masculino, 17 anos, natural e residente de Porto Alegre, com episódio de taquicardia supraventricular (TSV) não sustentada em Holter aos 8 anos, sem uso de drogas, sem comorbidades, com teste ergométrico, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (ECO) prévios normais. Chega à emergência de um hospital de Porto Alegre com TSV com instabilidade hemodinâmica, dispnéia progressiva, aumento de VE em tomografia e BNP 1240. Foi avaliado pela cardiologia e iniciado manejo para ICC/choque cardiogênico. Apresentou novos episódios de taquiarritmia, com recorrência após adenosina e metoprolol, porém revertido após manobra de Valsalva, com posterior recorrência e nova resposta. ECG com taquicardia com QRS estreito, intervalo RP > PR; ECO com FE 18,92% e VE com diâmetros aumentados e hipertrofia, hipocinesia difusa e disfunção diastólica. Realizou estudo eletrofisiológico com indução de TA e ablação com radiofrequência e interrupção da arritmia. Excluiu miocardite, miocardiopatia não compactada e chagásica. Ressonância cardíaca sem evidência de etiologia específica, com FE 31% após 4 dias da ablação. Evoluiu com recuperação progressiva da FE, melhora clínica e queda do BNP. Retorna ao ambulatório assintomático, em vigência de tratamento clínico otimizado para IC com FE reduzida e sem novos episódios de taquiarritmia, ECO com remodelamento reverso e FE 48% 4 meses após ablação. **Conclusão:** TA deve ser imediatamente reconhecida pela sua natureza persistente, em geral resistente ao tratamento farmacológico usual, possibilitando o desenvolvimento de TCM, porém com grande potencial de reversibilidade com tratamento correto instituído, com grande impacto prognóstico.

11012

Hiperaldosteronismo primário: relato de caso

GABRIELLE LIMA PINTO, THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO, BRUNA CHESINI, SARAH DE SOUZA GIACOBBO, ANDRESSA DE MEDEIROS PULCHERIO TOSETTO, MÁRIO WIEHE e LUIZ CARLOS BODANESE.

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

Fundamento: Hiperaldosteronismo primário (HAP) consiste no aumento da produção de aldosterona (Aldo) de forma independente ao sistema renina-angiotensina-aldosterona. Representada por hiperplasia bilateral adrenal, adenoma unilateral produtor de Aldo, hiperplasia adrenal unilateral, carcinoma adrenal, tumores extra-adrenais produtores de aldosterona ou origem genética. Deve ser suspeitada em pacientes hipertensos com hipocalemia espontânea ou induzida por diurético, hipertensão arterial sistêmica (HAS) resistente ou presença de nódulo adrenal. Se atividade de renina (ARP) suprimida e aldosterona > 15ng/dl, com relação Aldo/ARP ≥ 30, deve-se suspeitar de HAP e realizar testes adicionais. No screening, suspender espirolactona por 4-6 semanas. Realização de tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética podem localizar a lesão adrenal. **Objetivo:** Relatar caso de HAS resistente por HAP, um desafio diagnóstico e potencialmente tratável. **Relato de caso:** Paciente de 70 anos, mulher, com história de HAS, adenoma folicular de tireoide (tireoidectomia parcial à esquerda), dislipidemia e doença de Yamaguchi. Acompanha no ambulatório de Cardiologia de um hospital de Porto Alegre devido a HAS de difícil controle. Sua primeira internação foi em 2015 para investigação de HAS resistente. TC evidenciou imagem nodular em glândula adrenal esquerda, com cerca de 1,3cm e densidade inferior a 10 U.H. Reinterna em 2016 com grave descontrole pressórico e em 2017 para nova investigação hospitalar de HAP, sendo realizada nova TC que evidenciou, comparativamente ao exame prévio, dimensões semelhantes da pequena imagem nodular na glândula adrenal esquerda, com densidade inferior a 10 U.H e "washout" de aproximadamente 69%, sugerindo adenoma. Avaliação de ARP e aldosterona com valores diagnósticos para HAP, porém em alguns momentos em uso de espirolactona. Diante do diagnóstico altamente sugestivo de HAP e manutenção de níveis pressóricos elevados, foi realizado adrenalectomia em Fevereiro/2019. Evoluiu com melhora do controle pressórico, necessitando de menos anti-hipertensivos. **Conclusão:** A prevalência de HAP é de aproximadamente 6,1% em pacientes com HAS, podendo chegar a 22% em casos de HAS resistente. O diagnóstico consiste na suspeita clínica e investigação adicional com testes de rastreamento e de confirmação, necessitando cada vez menos de testes invasivos. Uma vez que há a possibilidade de tratamento curativo, é de suma importância a pesquisa de HAP.

11015

Preditores de sucesso da intervenção coronariana percutânea em pacientes com oclusão total crônica

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, KARLYSE CLAUDINO BELLI, PEDRO PICCARO OLIVEIRA, FRANCIELE ROSA DA SILVA, VITÓRIA RECUERO FAGUNDES, LUCIO PADILLA, JOÃO EDUARDO TINOCO DE PAULA, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, CARLOS CAMPOS, RICARDO SANTIAGO, PABLO LAMELAS, IGNACIO VACA, IGNACIO CIGAGLINI, CLEMILCE BONFÁ BIANCARDI, TARCISIO BORGU CAMPOSTRINI, RAFAEL QUINTAS GALVÃO, MONIQUE BANDOLI, JÚLIO TINOCO NUNES, MAYARA VIANA DE OLIVEIRA RAMOS, MARCELO HARADA RIBEIRO, FRANKLIN LEONARDO HANNA QUESADA, ANÍBAL PEREIRA ABELIN, ARNOLDO AZEVEDO SANTOS, CAMILLA PAYNES VARGAS, MARIO ARAYA, LUIS PÉREZ, GUILLERMO IBIETA, REINALDO VENEGAS, ANTONIO JOSÉ MUNIZ, CLEVERSON ZUKOWSKI, FELIPE MAIA, MARCELO O SANTARELLI, VERA PALMEIRA, FABIO BRITO, RICARDO CAVALCANTE, EVANDRO MARTINS FILHO, RAMIRO CALDAS DEGRAZIA, BRENO FALCÃO, JOSÉ MANGIONE, BÁRBARA PALACIOS, FERNANDA MARINHO MANGIONE, MARIA FERNANDA ZULIANI MAURO, CESAR R. MEDEIROS, LEANDRO CORTES, MARCO ALCANTARA, DIEGO RENTERIA VALENCIA, HECTOR ESCUTA CUEVAS, PEDRO BERALDO DE ANDRADE, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, MATEUS DOS SANTOS VIANA, CARLOS VINÍCIUS ABREU DO ESPÍRITO SANTO, FÁBIO SOLANO DE FREITAS SOUZA, FELIPE COSTA FUCHS, JOSÉ ANDRÉS NAVARRO CERCO, SILVIO GIOPATTO e RODRIGO GIMENEZ PISUATTI MODULO.

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, Buenos Aires, ARGENTINA - Instituto Cardiovascular de Linhares UNICOR, Linhares, ES, BRASIL - Hospital São José do Avai, Itaperuna - RJ, BRASIL - InCor, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Pavia Santuroce, San Juan, PUERTO RICO - SOS Cardiol, Florianópolis, SC, BRASIL - Clínica Con familiar, Pereira, COLOMBIA - Hospital Clínico Regional Dr Guillermo Grant Benavente, Concepcion, CHILE - Santa Casa de Misericórdia Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - Rede D'Or/Copa D'Or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Leforte, São Paulo, SP, BRASIL - Hospital Sao Camilo, Esteio, RS - BRASIL - Hospital do Circolo Operario Cavense, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora de Pompéia, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Hospital Unimed, RS, BRASIL - Hospital de Messejana, Fortaleza, CE, BRASIL - Beneficência Portuguesa de São Paulo, SP, BRASIL - Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Badim, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil - Centro Médico 20 de Novembro ISSSTE, Ciudad de México, MEXICO - Santa Casa de Marília, Marília, SP, BRASIL - Hospital Cardio-Pulmonar Salvador, BA, BRASIL - Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, EQUADOR - Hospital de Clínicas da UNICAMP, Campinas, SP, BRASIL - Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, BRASIL.

Fundamento: As intervenções Coronarianas Percutâneas (ICP) em oclusões totais crônicas (CTO) estão sendo realizadas mais frequentemente, e são necessários estudos avaliando pacientes representativos da prática clínica diária. **Objetivo:** Verificar os preditores de sucesso da ICP em pacientes com oclusão total crônica em um registro multicêntrico e internacional. **Métodos:** Os pacientes avaliados no presente estudo foram participantes do LATAM/SBHCI CTO Registry, sendo analisadas as características clínicas, angiográficas e dos procedimentos realizados. Foram comparados os grupos de sucesso x não sucesso da ICP. Utilizou-se o teste qui-quadrado e teste t independente nas comparações. **Resultados:** O registro incluiu 1.040 casos realizados entre 2015 e 2019 de 7 países (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, México e Porto Rico), com taxa de sucesso clínico global de 82% (n=858) das ICPs de CTO. Os pacientes eram em sua maioria homens (n=826, 78%) e com idade média de 64±11anos. Os casos de sucesso estiveram associados a menor prevalência de ICP prévia, descendente anterior como vaso alvo, coto afiliado, ausência de calcificação e tortuosidade, enquanto que os casos sem sucesso estiveram mais frequentemente associados a intervenção na artéria circunflexa e cirurgia cardíaca prévia. Os escores de predição de sucesso disponíveis na literatura foram menores nos grupos com sucesso: JCTO (2,00±1,22 x 2,80±1,09, p<0,001). PROGRESS (0,97±0,88 x 1,34±0,88, p<0,001) e CL (3±1,57 x 3,87±1,55, p<0,001). O tempo de fluoroscopia, volume de contraste e radiação foram menores nos casos com sucesso. Em relação aos eventos clínicos maiores intrahospitalares não houve diferença entre os grupos, mas os pacientes sem sucesso apresentaram maior incidência de perfuração, tamponamento e cirurgia de emergência. **Conclusão:** O sucesso de ICP em CTO está associado principalmente a características angiográficas adversas, que devem ser consideradas na decisão da intervenção. O insucesso esteve associado ao aumento de complicações hospitalares, mas não houve aumento de eventos cardiovasculares maiores.

11023

Comparação entre diagnóstico pré-natal de coarctação de aorta e sua confirmação neonatal

CAROLINA WEISS BARBISAN, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO e PAULO ZIELINSKY.

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

Fundamento: A coarctação de aorta (CoAo) é uma das cardiopatias congênitas mais prevalentes e seu diagnóstico no período pré-natal permanece difícil, apesar dos avanços da ecocardiografia, sendo importante, pois permite a redução de morbimortalidade. Tal diagnóstico é feito por meio de ecocardiograma fetal. Contudo, esta patologia ainda é subdiagnosticada devido às dificuldades técnicas do método e os parâmetros avaliados que, apesar de sensíveis, são muito pouco específicos, promovendo grande número de resultados falso-positivos. **Objetivo:** Comparar resultados positivos para CoAo em ecocardiograma fetal com exames neonatais. **Amostra:** Se avaliou laudos de ecocardiograma fetal de gestantes encaminhadas para avaliação de rotina pré-natal. **Delineamento e Métodos:** Estudo de delineamento transversal. Foram incluídos todos os casos em que houve diagnóstico de CoAo e estes foram comparados com seus exames pós-natais com vistas a análise da proporção de casos verdadeiro-positivos na população estudada. **Resultados:** Foram avaliados 36000 exames de ecocardiografia fetal no período entre janeiro de 2008 a março de 2017. Destes, 54 foram incluídos inicialmente no estudo por apresentarem o defecho avaliado, tendo sido excluídas, após, 24 pacientes conforme critérios pré-estabelecidos. Das 30 pacientes com diagnóstico pré-natal de CoAo, 53,3% tiveram confirmação do diagnóstico de CoAo em ecocardiograma pós-natal e, dentre estes, 70% (21 pacientes) apresentaram outras cardiopatias congênitas associadas ($P < 0.005$, IC 95% 0.177 - 0.721). Ainda neste grupo de pacientes, 13,3% (4 pacientes) apresentaram malformações extracardiacas ($P 0.352$, IC 95% 0.45 - 3.259) e 10% (3 pacientes) apresentaram fetos natimortos ($P 0.138$, IC 95% 0.973 - 1.557). Dos neonatos com CoAo, 70% apresentaram aumento da relação VD/VE ($P 0.596$, IC 95% 0.651 - 1.659) e 96,7% apresentaram aumento da relação Ap/Ao ($P 0.467$, IC 95% 0.803 - 1.074). **Conclusão:** O ecocardiograma fetal apresenta alta sensibilidade para o diagnóstico pré-natal de CoAo, porém baixa especificidade uma vez que a taxa de confirmação deste diagnóstico é diminuta.

11025

Pre-admission Cardiac arrest in ST-segment elevation myocardial infarction: incidence, predictors and related outcomes

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, ANIBAL PIRES BORGES, JULIA LUCHESE CUSTODIO, CHRISTIAN KUNDE CARPES, JULIA FAGUNDES FRACASSO, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA, ANA KREPSKY, MAURICIO PIMENTEL and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Background: ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) is a frequent cause of Cardiac Arrest (CA), and early percutaneous coronary intervention is associated with increased hospital survival in these patients. Despite constant improvements in out-of-hospital CA management, survival remains low. **Aim:** Our aim was to assess pre-admission CA incidence, predictors and related outcomes in patients admitted with STEMI. **Methods:** We prospectively included 875 patients admitted with STEMI in a tertiary university hospital in southern Brazil between March 2011 and December 2018. All patients were submitted to emergency coronary angiography. Baseline characteristics, details of the procedure, reperfusion strategies, and in-hospital outcomes were evaluated. **Results:** Mean age was 60 years (± 12), 67% were male, 62% had hypertension and 24% had diabetes. Pre-admission CA was present in 81 (9.25%) patients. Patients with CA had more frequently previous myocardial infarction, previous ASA use, temporary pacemaker, smoking and Killip 3 or 4 on admission, and longer pain to-door time than patients without CA. In addition, CA patients had a higher incidence of periprocedural CA, cardiogenic shock and periprocedural and in-hospital mortality. In multivariate analysis, age < 65 years ($OR = 2.05$, $p = 0.049$), smoking ($OR = 0.49$, $p = 0.030$), previous ASA use ($OR = 0.38$, $p = 0.047$), Killip 3 or 4 ($OR = 14.36$, $p < 0.001$), pain-to-door time ($OR = 0.92$, $p = 0.038$) and ejection fraction $\leq 40\%$ ($OR = 1.961$, $p = 0.054$) were independently associated with CA. Non Shockable Rhythm ($OR = 14.86$, $p = 0.03$), ROSC duration ($OR = 1.043$, $p = 0.045$) and cardiogenic shock ($OR = 32.91$, $p = 0.007$) were independent predictors of mortality among patients admitted with CA. **Conclusion:** In this cohort of consecutive patients admitted with STEMI, pre-admission CA incidence was greater than seen in literature. Cardiogenic shock and in-hospital mortality were more common in patients admitted with CA, which may in part explain our higher rate of overall in-hospital mortality. Non shockable rhythm, increased ROSC and cardiogenic shock were independent predictors of mortality among patients admitted with CA. Understanding these characteristics may help taking measures to lower mortality rates.

11027

Super-dominant circumflex thrombosis with occluded LAD and absent RCA ostium

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, CHRISTIAN KUNDE CARPES, JULIA LUCHESE CUSTODIO, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA, BRUNO DA SILVA MATTE, SANDRO CADAVAL GONÇALVES and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Clinical case: An 80 year-old male patient with a history of hypertension, hypothyroidism and previous smoking presented at the emergency department due to chest pain five hours before admission. Clinical examination revealed pulmonary rales, with no other relevant findings. Electrocardiogram showed sinus rhythm and inferior, lateral and posterior ST elevation. Bolus of acetylsalicylic acid and clopidogrel were prescribed and the patient was transferred to the cath lab for emergency cardiac catheterization. Coronary angiography showed subocclusion of a large, dominant left circumflex artery (LCX), with a large thrombus burden. Left anterior descending artery (LAD) was chronically occluded in proximal segment, and the right coronary artery (RCA) ostium was absent despite several attempts of finding it at right coronary sinus. Primary coronary intervention was performed in LCX with drug eluting stent in proximal and medial segments with success. After recanalization, angiography clarified a super-dominant LCX with extended course through left AV groove and right coronary topography, supplying right ventricular and atrial branches. Intracoronary collaterals to distal LAD were noted arising from distal LCX. The patient recovered well after procedure without major complications, but developed severe left ventricular dysfunction with ejection fraction of 26% at transthoracic echocardiogram. To our knowledge this is the first report of primary PCI in a patient with a super-dominant LCX, in which the entire RCA myocardium territory is provided by LCX. Single coronary arteries are among the most infrequent anatomic coronary anomalies, and absence of RCA ostium has been described as the rarest of these anomalies. Coronary events in such cases can be catastrophic due to large myocardium at risk.

11028

ST-segment elevation myocardial infarction due to coronary multivessel embolization successfully treated with thromboaspiration

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, JULIA LUCHESE CUSTODIO, CHRISTIAN KUNDE CARPES, JULIA FAGUNDES FRACASSO, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA, BRUNO DA SILVA MATTE, MARCO FELIPE COSTA and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Clinical case: A 51 year old male patient with a history of current smoking and HIV infection with regular treatment presented to the emergency room four hours after the onset of chest pain. Clinical examination showed irregular cardiac rhythm, pulmonary rales and impaired peripheral perfusion. Blood pressure was 77/55mmHg and heart rate was 115bpm. ECG was compatible with anterior and inferior ST segment elevation myocardial infarction. Bolus of acetylsalicylic acid and clopidogrel were prescribed and the patient was transferred to the cath lab for emergency cardiac catheterization. Coronary angiography showed acute occlusion of left anterior descending (LAD), first septal, second diagonal, circumflex and second marginal arteries. Balloon angioplasty was attempted in LAD without success. Bail-out thromboaspiration with Capture® catheter resulted in restoration of TIMI 3 coronary flow. Thromboaspiration was then performed in diagonal, circumflex and marginal coronaries, also obtaining TIMI 3 flow. The patient progressively improved from the cardiogenic shock after the procedure. Immediate transthoracic echocardiography showed an enlarged atrium (60mm), an ejection fraction of 20% and severe rheumatic mitral stenosis with a calcified valve and an area of 1.1cm². Cardiogenic shock was resolved within two days. This case is illustrative in several aspects. First, it is an unusual cause of STEMI (coronary embolization) presenting with multivessel involvement. In such cases, clinical presentation can be devastating considering the vast myocardial area under risk. Secondly, the effective treatment with bail-out thromboaspiration. Current guidelines provide a grade III recommendation to routine thromboaspiration[1], although selected cases, as ours, deserve individualized interpretation. Finally, the diagnosis of severe mitral stenosis, previously unknown by the patient, leading to atrial enlargement, atrial fibrillation and thrombus formation with coronary embolization. Despite a progressively lower prevalence even in developing countries, rheumatic heart disease must still be considered in patients with heart disease, especially non-elderly patients presenting with atrial fibrillation.

11033

O efeito positivo da angioplastia pulmonar na melhora clínica da hipertensão pulmonar

EDUARDO CARDOSO SAIPPA, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, SAMMY MIKAELY VIEIRA SIMEÃO, LETIANE MURTA CHAVES, IVONEI FACHINELLO, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELOS, VINICIUS LACERDA WANDERLEY, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, FLAVIO PACHECO PAES, ROBÉRIO JÚNIOR DAMASCENO PINTO, ETIENE MARCIO VARGAS, MOACYR BARBOSA JÚNIOR, RODRIGO FRANCO SANTOS, MICHELLE FERRETE MOREIRA ASSIS, TATIANA GONCALVES TREZENA CHRISTINO e CARLA COUTINHO CORREA DA SILVA.

CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Relato de caso: Jovem, 35 anos, com dispnéia em classe funcional II e desconforto torácico aos esforços. Realizou: ECG:normal, RX de tórax-condensação na base do hemitórax esquerdo; eco: aumento de câmaras direitas e hipertensão pulmonar. Antec. pessoais: uso de anticoncepcional e contato com fogo a lenha. Antec. familiares: Nega. TC de tórax (set/2016) com falhas de enchimento endoluminais no tronco interlobar direita e na própria artéria pulmonar esquerda compatível com TEP; perfusão em mosaico em ambos os pulmões. Feito o diagnóstico de HAP por tromboembolismo crônico, iniciou tratamento conforme diretriz de hipertensão pulmonar, com anticoagulante, Marevan e Sildenafil 150mg/dia. Após 2 anos de tratamento sem melhora foi encaminhada para o serviço de referência para Hipertensão Pulmonar: Cintilografia pulmonar (06/08/2018): Estudo de inalação e perfusão pulmonar com aspectos sugestivos para TEP, bilateralmente. Múltiplos déficits perfusionais pulmonares, bilateralmente, segmentares e subsegmentares. Cateterismo cardíaco (08/2018): ADM=12mmHg / TP=82X32mmHg - M= 52mmHg / VE= 120X20mmHg / AO= 120X90mmHg - M= 106mmHg / SATO2 - TP = 71% / IC=3,71 Teste da caminhada de 6 minutos (08/2018): Voltas= 07; distância estimada=434m; percentual estimado= 63,54. Sato2 inicial= 92% e final=89%. A tromboendarterectomia pulmonar continua sendo o tratamento de escolha para pacientes sintomáticos com HPTPEC, porém na paciente citada foi descartada a possibilidade por apresentar uma anatomia dos vasos e localização dos trombos desfavoráveis. Em 08/2018 foi submetida a uma angioplastia parcial de artérias pulmonares do lobo inferior esquerdo. Apresentou melhora clínica e da qualidade de vida. Teste da caminhada de 6 minutos (14/11/2018): Voltas= 07; distância estimada= 681,9m; percentual estimado = 71%; Sato2 inicial = 98% e final = 86%. Ecocardiograma (fev/2019) - redução das dimensões de cavidades direitas e da PSAP. **Conclusão:** Pacientes com HPTPEC com classe funcionalis II e III apresentam redução na capacidade física, neste relato optaram por intervenção percutânea após contraindicação cirúrgica. Em registro multicêntrico sugere uma melhora hemodinâmica significativa após a angioplastia com balão dos ramos.

11035

Relato de caso de doença de Takotsubo com trombo no ventrículo esquerdo

EDUARDO CARDOSO SAIPPA, TATIANA GONÇALVES TREZENA CHRISTINO, CARLA COUTINHO CORREA DA SILVA, MICHELLE FERRETE MOREIRA ASSIS, DANIEL CARVALHO ALARCON GONÇALVES, MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA, DIOGO VIRIATO SILVA RODRIGUES, BRUNA FONTOURA MARTINS SCHANK, MAX PAULO PIMENTEL DE JESUS, SAMMY MIKAELY VIEIRA SIMEÃO, ROBÉRIO JÚNIOR DAMASCENO PINTO, ETIENE MARCIO VARGAS, ANDRE KOEHLER VIDIGAL DE VASCONCELOS, LETIANE MURTA CHAVES, ADRIANA RODRIGUES ALVES DOMINGOS, CLEISE VAZ DA COSTA SOLINI, IVONEI FACHINELLO, VINICIUS LACERDA WANDERLEY e FLAVIO PACHECO PAES.

CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Cardiomiopatia de Takotsubo é uma doença caracterizada por disfunção ventricular esquerda aguda em resposta a estresse físico ou emocional. **Relato de caso:** Paciente de 86 anos, feminina, portadora de hipertensão e Fibromialgia, hospitalizada com quadro de dor torácica opressiva associado a dispnéia após intenso estresse emocional. Eletrocardiograma com alterações isquêmicas difusas e supra desnível em parede anterior. Houve elevação da Troponina. Considerou-se hipótese de Síndrome Coronariana Aguda com supra desnívelamento do segmento ST, foi estratificada com cateterismo cardíaco que evidenciou espasmo em toda a extensão da artéria descendente anterior, sem lesão obstrutiva significativa e importante disfunção do ventrículo esquerdo. Ecocardiograma transtorácico realizado antes de completar 24 horas de sintomas confirmou importante disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo (VE) com acinesia de todos os segmentos médio-apicais e hipercinesia dos segmentos basais do VE, Imagem ecogênica sugestiva de trombo apical. Confirmado o diagnóstico de Cardiomiopatia de Takotsubo com formação de trombo precoce. Foi iniciado tratamento com anticoagulação plena e para Insuficiência cardíaca adquirida. Após alguns dias a paciente evoluiu com estabilidade clínica e recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Para a fisiopatologia da Cardiomiopatia de Takotsubo existem hipóteses, uma seria que as catecolaminas liberadas em resposta a estresse intenso com efeito tóxico direto aos cardiomiócitos e sobrecarga de cálcio intracelular, levando à disfunção cardíaca. Outras hipóteses referem-se a disfunção da microvasculatura; espasmo de múltiplos vasos epicárdicos; placa ateromatosa instável na artéria descendente anterior, com rápida reperusão; mecanismo mediado neurologicamente; papel desempenhado pela redução dos níveis estrogênicos na pós-menopausa. Dentre suas complicações a disfunção do VE tem como complicação rara (2 a 9%) a formação de trombos. No caso, a paciente evoluiu em menos de 24 horas com trombo apical no VE piorando sua condição clínica apesar.

11038

Perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca aguda internados em centro de terapia intensiva do hospital universitário de Canoas, RS

LUIZA SEIXAS MANSUR, RAPHAELA ELY HENZ, BIANCA LUIZA RAUBER, BRUNO SELIGMANN RODRIGUES, PATRÍCIA ARGENTA, JÉSSICA BIANCHI, ANA CAROLINA WICKERT THEISEN, AMNA CASARIN ABDALLA, DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER e RAFAELA MARIA KLEIN DOS SANTOS.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços no tratamento de Insuficiência Cardíaca (IC), ela ainda apresenta alta morbi- mortalidade. Segundo dados do DATASUS, cerca de 190 mil pacientes são hospitalizados anualmente por IC Aguda, sendo uma das principais causas de internação hospitalar no Brasil. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes com IC Aguda internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital Universitário de Canoas, RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes com IC Aguda internados no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do Hospital Universitário de Canoas, RS. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo, observacional que avaliou dados de prontuários de pacientes maiores de 18 anos, internados no período de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017 devido à IC Aguda nova ou descompensação de IC prévia. O projeto foi aprovado no CEP da ULBRA pelo número CAAE 89244017.8.0000.5349. **Resultados:** Foram avaliados 28 prontuários médicos de pacientes com IC Aguda. A média etária foi de 68,33 anos, sendo a feminina de 72,22 anos e a masculina de 66,82 anos. O sexo predominante foi o masculino, totalizando 19 internações (67,85%). Quando avaliadas as comorbidades associadas ao diagnóstico, verificou-se uma quantidade significativa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) entre esses pacientes, totalizando 23 (82,14%). Em segundo lugar, o diabetes mellitus (DM), com 17 casos (60,71%), seguido de infarto agudo do miocárdio prévio (25%), fibrilação atrial (21,42%), acidente vascular encefálico (14,28%), doença renal crônica (14,28%), e, por fim, doença arterial crônica (10,71%). Apenas 1 paciente não apresentava comorbidades. Dentre os 28 enfermos, 15 (53,57%) apresentavam DM e HAS concomitantemente. A maioria apresentava duas ou mais patologias, totalizando 92,85% da amostra. Em relação ao diagnóstico prévio de IC, 26 pacientes tinham a confirmação do mesmo (96,29%). Dentre as causas da descompensação, 24 pacientes tinham-nas descritas em prontuário. Houve predominância de infecção, totalizando 8 casos (33,33%), e arritmia cardíaca, com 5 casos (20,83%). Com o avançar da medicina e com o aumento da expectativa de vida da população foi-se descobrindo, ainda mais, a correlação entre diversas patologias. **Conclusão:** No presente estudo, a IC teve relação direta com paciente que apresentavam HAS e DM, fazendo com que o controle destas patologias seja necessário para evitar quadros de agudização da patologia, principalmente em pacientes idosos.

11051

Análise do impacto econômico das internações por acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico no Rio Grande do Sul no ano de 2018

CRISSIANE MELO NEPOMUCENO, SABRINA NAVROSKI, FERNANDA GARSKE ALMANSÁ, JÚLIA VIANNA TOZZI, LOIVA BEATRIZ FERNANDES LETNER DOS SANTOS, AMARA CAROLINA LUCAS DIAS e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - ULBRA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de mortalidade no mundo, responsável por aproximadamente 5,7 milhões de mortes por ano, sendo que, no Brasil, é uma das maiores causas de morte e incapacidade, além de gerar dispendiosos gastos públicos. **Objetivo:** Avaliar o gasto econômico das internações por AVC no estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2018. **Amostra, Delineamento e Métodos:** A amostra escolhida foram todos os pacientes internados, no ano de 2018, devido ao AVC no RS. Avaliaram-se sexo, idade, raça, além de prevalência, custo e média de dias das internações. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATA-SUS, de janeiro de 2018 a dezembro de 2018. **Resultados:** Houve 7.905 internações por AVC no RS em 2018, sendo 50,03% do sexo masculino e 49,96% do feminino. Do total, 87,5% eram brancos, 6,1% negros, 5,1% pardos, 1,14% amarelos e 0,076% indígenas. 74,9% das internações ocorreram a partir dos 60 anos, das quais houve uma semelhança entre sexo masculino e feminino, no entanto, dos 60 aos 69, os homens foram responsáveis por 60,6% das internações, dos 70 aos 79 por 50,5% e a partir dos 80 anos por 35,6%. Na faixa etária de menos de um ano de idade até 59 anos, equivalente a apenas 25% das internações, na totalidade, também houve uma paridade entre homens e mulheres: de menos de um ano de idade até 14 anos, 100% foram do sexo masculino; de 15 a 19, 40%; de 20 a 29, 43,9%; de 30 a 39, 41,4%; de 40 a 49, 45,2%; de 50 a 59 anos, 53,5%. O custo total de internações por AVC no RS foi de R\$ 10.328.365,87, correspondendo a 1,10% dos custos com internações no RS, com uma média de dias internados de 7,9. **Conclusão:** O valor médio das internações por paciente foi R\$ 1.306,56, o qual é próximo dos dados encontrados na literatura brasileira. Apesar de, no geral, haver uma prevalência de AVC semelhante entre homens e mulheres, dos menores de 1 ano até 14 anos e dos 50 aos 79 anos, predominaram as internações de pacientes do sexo masculino e dos 15 aos 49 anos e após os 80, do feminino. Ademais, destaca-se o predomínio de AVCs na população branca (87,5%).

11052

Características epidemiológicas e custos associados a internações devido à insuficiência cardíaca no Rio Grande do Sul de 2009 a 2018

CRISSIANE MELO NEPOMUCENO, SABRINA NAVROSKI, GABRIELE WINTER SANTANA, MARCELO KALIL MENEZES, ANA LUIZA SAVIOLI RIBEIRO, LARISSA CRISTINE MANFROI, LUIZA DE SOUZA MAURIQUE, NIKOLLAS WENDING BALEN e DIEGO DA ROSA MILTERSTEINER.

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

Fundamento: Estima-se que cerca de 100 mil novos casos de insuficiência cardíaca (IC) são diagnosticados anualmente no Brasil. Além disso, representa um alto índice de mortalidade e morbidade no país, apesar dos avanços atuais em tratamento. **Objetivo:** Avaliar, além das características epidemiológicas dos pacientes internados em função de IC no estado do Rio Grande do Sul (RS), entre 2009 e 2018, os custos ao sistema de saúde representados por tal situação. **Amostra, Delineamento e Métodos:** A amostra escolhida foram pacientes internados, no RS, devido à IC do ano de 2009 a 2018. Avaliaram-se sexo, faixa etária, etnia, média de dias de internação, custo total e médio delas, além do número de óbitos em função da doença. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo a partir de dados registrados no DATA-SUS. **Resultados:** Houve 183.600 internações devido à IC no RS entre 2009 e 2018, sendo 46,6% do sexo masculino e 53,3% do feminino. 91,6% das internações ocorreram a partir dos 50 anos, sendo 45,9% representadas por homens e 54,1% por mulheres. No entanto, dos 50 aos 59 anos, os homens foram responsáveis por 55,7% das internações e, dos 60 aos 69 anos, por 53,9%. Na faixa etária de menos de um ano de idade até 49 anos, equivalente a apenas 8,3% das internações, a prevalência de IC também foi maior em homens (54,3%). Do total das internações, apenas 74,36% foram registradas de acordo com a etnia dos pacientes, dentre os quais 90,4% são brancos, 5,7% negros, 3,4% pardos, 0,4% amarelos e 0,1% indígenas. Durante tal período, foram registrados 17.314 óbitos devido à IC, sendo 44,8% das mortes representadas por homens e 55,2% por mulheres. O custo de todas as internações foi de R\$ 237.978.066,69, tendo cada internação uma média de 7,2 dias. **Conclusão:** A partir do estudo é possível concluir que o valor médio de cada internação foi de R\$ 1.296,18. Já o número de internações do sexo feminino (53,3%) foi maior que o masculino (46,6%), apesar de, na maioria das faixas etárias, o número de homens internados ter sido maior. Explica-se isso pela inversão desse parâmetro na faixa etária de 70 até 79 anos, uma vez que a porcentagem de internações femininas foi de 54,6%, e na faixa etária de 80 anos ou mais, foi de 66,14%. Ademais, além da maior prevalência de mulheres internadas por IC, houve uma maior mortalidade nesse grupo (55,18%).

11053

Qualidade de vida de pessoas pós-infarto agudo do miocárdio

LARA TUBINO TRZIMAJEWSKI e CLÁUDIA ZAMBERLAN.

Univeridade Franciscana, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As patologias do aparelho circulatório, permanecem responsáveis pela grande maioria dos óbitos no Brasil, apresentando um total de 335.213 óbitos, destes, 23.811 somente no Rio Grande do Sul, destacando-se como a 4ª posição no ranking (BRASIL, 2012). A síndrome coronariana aguda (SCA) é ainda considerada a patologia base causadora de óbitos no mundo. **Objetivo:** Objetiva-se verificar a qualidade de vida pós-infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Revisão de literatura, realizada em março de 2019. Foram critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, em português e inglês, nos anos de 2014 a 2018. Selecionaram-se artigos por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram encontrados 68 artigos, com os descritores "Infarto do miocárdio", "Orientação" e "Qualidade de vida" e 66 artigos com os descritores "Infarto do miocárdio", "Qualidade de vida" e "Estilo de vida". Assim, 22 artigos para fins de análise, 07 foram usados para essa revisão. **Resultados e Discussão:** O infarto do miocárdio é um dos principais eventos críticos agudos que colocam em risco a vida das pessoas afetadas, diminuindo sua qualidade de vida (MAHESH, et al., 2017). A AHA recomenda que a inclusão da qualidade de vida tenha de ser uma das importantes avaliações feitas na saúde entre pacientes com patologias cardiovasculares (LEE, et al., 2018). Estudos apresentam que a qualidade de vida pós-infarto é modificada por alguns fatores, que são eles: estado civil, situação de emprego, status socioeconômico, nível de escolaridade e questões psicossociais existentes, como a depressão e a ansiedade, já outros estudos complementam que a idade, o sexo e a magnitude da doença também são fatores alternantes na qualidade de vida desses indivíduos (MOLLON, BHATTACHARJEE, 2017). O cuidado pós-infarto deve abranger apoio amplo, incluindo medicação adequada, boa nutrição, exercícios moderados, sono suficiente, prevenção de toxinas, apoio social e intimidade sexual/emocional (CURTIS, 2015). Atividades, como de recreação, lazer e socialização com amigos, além do acolhimento familiar estão evidenciadas como estratégias positivas e eficazes para a qualidade de vida (VARGAS, et al., 2017). **Considerações finais:** Foi evidenciado que a qualidade de vida influencia no bem-estar das pessoas, modificando o estilo de vida pós-infarto. Condutas focadas no funcionamento físico, nas atividades da vida diária e na melhoria do acesso aos serviços de saúde, podem trazer benefícios à qualidade de vida.

11055

Diagnóstico ecocardiográfico de trombo atrial direito: um relato de caso

CAROLINA WEISS BARBISAN, DIOGO SILVA PIARDI e FÁBIO CAÑELLAS MOREIRA.

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

Fundamento: O diagnóstico diferencial de dor torácica e dispneia é de suma importância, porém, muitas vezes, dificultoso; uma das etiologias que pode causar tais sintomas, o tromboembolismo pulmonar (TEP), também pode, em uma boa parcela dos pacientes, apresentar dificuldade diagnóstica. Mais incomum ainda, é o diagnóstico etiológico do quadro pela ecocardiografia, através da evidência de trombos intracavitários. Esta situação ocorre entre 4 a 20% dos casos de TEP e apresenta mortalidade mais elevada em comparação com casos de TEP sem trombos em câmaras direitas. **Objetivo:** Descrever caso clínico de paciente com dor torácica e dispneia, com diagnóstico de trombo atrial direito e posterior diagnóstico de TEP com o prosseguimento de investigação após os achados ecocardiográficos. **Relato de caso:** Paciente feminina, 73 anos, hipertensa, diabética, dislipidêmica, procurou a emergência por dispneia há um ano com piora nos últimos dois meses e episódios de dor torácica, se manifestando na emergência com quadro de dor persistente. Se procedeu com cineangiocoronariografia por hipótese inicial de síndrome coronariana aguda, não tendo esta evidenciada lesões obstrutivas e, após com ecocardiograma transtorácico. Este último, evidenciou imagem em câmaras direitas sugestiva de trombo, com origem na veia cava superior. Não havia história prévia de intervenções vasculares ou implantes de cateteres vasculares. Em vistas do exame ecocardiográfico, paciente foi encaminhada a angiogramia que evidenciou tromboembolismo pulmonar bilateral. Iniciada anticoagulação parenteral ao que a paciente apresentou resultado satisfatório, não sendo possível visualizar imagens sugestivas de trombo no exame ecocardiográfico de controle subsequente. **Conclusão:** O ecocardiograma é uma ferramenta importante no diagnóstico diferencial de dor torácica, que pode ter impacto não só no diagnóstico de patologias mas também como prognóstico, evitando consequências catastróficas ao guiar condutas posteriores.

11059

Acidente vascular encefálico de origem cardioembólica: análise em um hospital de alta complexidade de Porto Alegre

EDUARDO SANTOS DA SILVEIRA e DOUGLAS JOEL BORIS.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O envelhecimento global da população acarretaram uma transição epidemiológica em que as doenças crônicas não transmissíveis são cada vez mais prevalentes. Essa que, segundo Prata (Cad Saúde Pùb, Rio de Janeiro, 8(2):168-175, abr/jun, 1992), já atinge o Brasil e tem como destaque as desordens cardiovasculares e neurovasculares, consideradas a segunda maior causa de óbito e invalidez no mundo nos últimos anos. O acidente vascular encefálico (AVE), em particular, se divide em distúrbios hemorrágicos e isquêmicos, essa responsável por 80% dos casos e classificadas pelo critério TOAST, onde podemos destacar os cardioembólicos, representados pela fibrilação atrial, que é associada ao aumento do risco, em até cinco vezes, para o AVE isquêmico. Rufino et al (Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 jul-ago;10(4)291-7) mensurou que o tempo médio de internação hospitalar no Brasil é de 21 dias, e sabe-se que tempo de internação prolongado são associados em piores prognósticos atualmente. **Objetivo:** O estudo foi realizado para comparar as variáveis sociodemográficas e clínicas com o tempo de internação dos pacientes diagnosticados com acidente vascular encefálico de origem cardioembólica. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo quantitativo, transversal, observacional, com coleta de dados retrospectiva dos prontuários eletrônicos de pacientes internados com AVE isquêmico agudo de origem cardioembólica no período de 01/01/2018 a 30/06/2018 em um hospital de alta complexidade na cidade de Porto Alegre. Foram tabulados 194 prontuários, contudo 155 foram excluídos por apresentarem outros diagnósticos ou etiologias. A coleta foi censitária e realizada através de um material de coleta desenvolvido pelos autores. **Resultados:** A média de idade foi 73,3±12,7 anos, com maioria acima de 75 anos (51,3%), predomínio do sexo feminino (53,8%) e a maioria dos pacientes fazia uso de anticoagulante oral (17,9%). Observa-se, também, que a idade média dos pacientes que tinham tempo de internação menor ou igual a 21 dias foi significativamente menor (71,9±13,7 anos) quando comparado aos pacientes que permaneceram mais de 22 dias internados (79,7±5,8 anos; p = 0,029) e ainda uma tendência dos pacientes que utilizavam anticoagulantes orais em tempo de internação também reduzido (100%) e um predomínio do uso dos cumarínicos nessa população (71,4%). **Conclusão:** A importância desse estudo é demonstrar quais populações estão em maior risco para internações prolongadas, para que novas medidas institucionais possam ser tomadas precocemente.

11063

Miocardiopatia alcoólica: um relato de caso

ROBERTA GELSDORF PINTO, VIVIANE MARTINS SASSI e TIAGO FORTUNA.

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

Fundamento: A miocardiopatia alcoólica é uma cardiopatia dilatada que atinge especificamente o músculo cardíaco e está relacionada a um consumo exagerado de álcool a longo prazo, pois associa-se ao estresse oxidativo estimulando a geração de radicais livres e ativando a angiotensina II. É mais frequente no sexo masculino entre 35 e 60 anos. Manifesta-se como insuficiência cardíaca congestiva (ICC), dispnéia e pequenos esforços, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, fadiga, edemas dos membros inferiores e mal-estar geral. A insuficiência pode ser ventricular esquerda ou biventricular e a disfunção diastólica depende da duração dos hábitos alcoólicos. **Objetivo:** Relatar um caso de miocardiopatia alcoólica, assim como suas características e a sua importância para o diagnóstico e tratamento precoce da doença. **Resultados:** D.R.O, 50 anos, masculino. Previamente hígido, sem uso de medicação. Internado por quadro de dispnéia e piora de classe funcional, com dispnéia intensa em repouso. Avaliação inicial, identificado débito cardíaco ruim, periferia fria e moteada, com necessidade de internação na unidade de terapia intensiva. Eletrocardiograma com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma com dilatação biatrial e ventricular esquerda, com miocardiopatia dilatada grave, fração de ejeção de 20% (métodos de Simpson). Estudo coronariano normal. Na revisão de hábitos de vida e saúde, paciente etilista pesado, 100g/dia de álcool, além do uso frequente de cocaína e tabagismo. Iniciado tratamento protocolar de insuficiência cardíaca, com internação prolongada em UTI, feito uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e betabloqueador, além de diurético e anticoagulação oral como prevenção de evento cardioembólico, também com controle gradual da frequência cardíaca. Progressivamente melhor, com ajuste e suporte multidisciplinar no controle da abstinência alcoólica e tabágica. **Conclusão:** A miocardiopatia alcoólica carece de meios específicos para diagnóstico e melhor entendimento da lesão primária causada pelo etanol, a qual desencadeia o processo patológico. Em decorrência disso, mantém-se como um assunto relevante a ser estudado a fim de se obter compreensão plena sobre ela.

11073

Xanxerê, cidade do coração: um projeto que deu certo

MARINES BERTOLO PERES, DAIANA DAMBROSO e RODRIGO BORROLATO.

Hospital Regional São Paulo, Xanxerê, SC, BRASIL.

Fundamento: As campanhas temáticas realizadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia têm por objetivo levar ao conhecimento da população ações preventivas para evitar a ocorrência de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Inspirados nestas, e para incentivar esses cuidados, em Xanxerê - SC, cidade que é referência em tratamento de doenças do coração no Oeste do Estado, um grupo movimentou-se para implementar campanhas temáticas e levar ao conhecimento da população formas de vida saudável para evitar doenças cardiovasculares. **Relato:** A iniciativa partiu da Associação Comercial e Industrial de Xanxerê - ACIX, que fez parceria com Hospital Regional São Paulo - HRSP, formando um grupo de voluntários composto por um corpo administrativo e por voluntários incluindo cardiologistas, nutricionistas, enfermeiras, psicólogas, fisioterapeutas, acadêmicas e equipe de apoio em mídia. Esse grupo buscou formas de promover ações junto à comunidade e aos colégios, almejando informar desde os pequeninos até a população idosa. Iniciado em 2014, o Programa desenvolveu-se anualmente abrangendo os bairros da cidade, realizando palestras alusivas ao tema "Doenças cardiovasculares" e assim dando continuidade nos anos subsequentes com novas palestras como: conscientização infantil compreendendo turmas do 1º ao 9º ano, focadas em alimentação saudável e atividade física. No desfile cívico local de 7 de Setembro o projeto: Xanxerê - cidade do coração foi levado para o conhecimento da população e, junto com a participação dos alunos das escolas que foram incentivados a serem multiplicadores das informações, foram feitos grupos de visita nos bairros onde foram desenvolvidos banners e portfólios sobre o tema, subdividindo os diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares e assim, informando a população de seus malefícios anualmente. Xanxerê hoje é um município que investe em ações e em informações para a comunidade objetivando que todos tenham o conhecimento necessário para que os bons hábitos de vida sejam implementados e realmente vividos.

11075

Queda da pressão média na artéria pulmonar fetal e o aumento da maturidade vascular pulmonar após a reversão da constrição ductal: um estudo doppler ecocardiográfico

FERNANDA GREINERT DOS SANTOS, PAULO ZIELINSKY, NATÁSSIA MIRANDA SULIS, LUIZA FERREIRA VAN DER SAND, GABRIELA DOS SANTOS MARINHO, ANTONIO PICCOLI JR, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO, LUANDA DE OLIVEIRA SANTOS, IZABELLE VIAN e JESUS ZURITA PERALTA.

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

Fundamento: A constrição ductal é prevalente em fetos de terceiro trimestre, com potencial para hipertensão pulmonar neonatal, como resultado do uso materno de anti-inflamatórios inibidores de prostaglandinas, farmacológicos ou dietéticos, havendo reversão após sua suspensão. A melhora da hipertensão pulmonar e da maturação vascular pulmonar após essa reversão não havia sido previamente demonstrada em fetos humanos. **Delimitação e Objetivo:** Este estudo prospectivo observacional testa a hipótese de que a pressão média na artéria pulmonar (PAMP) diminui e a maturação vascular pulmonar avaliada pela relação tempo de aceleração / tempo de ejeção (TA/TE) aumenta após a reversão da constrição e que esses efeitos são independentes da idade gestacional. **Amostra e Métodos:** Foram avaliados fetos de terceiro trimestre de idade gestacional. Foram comparados parâmetros dinâmicos do fluxo doppler ecocardiográfico em 53 fetos no momento do diagnóstico de constrição ductal e após 2 semanas de descontinuação de inibidores de prostaglandinas a um grupo controle. A PAMP foi estimada pela equação de Dabestani e maturidade vascular pela razão TA/TE. A análise estatística utilizou o teste t para comparação das variáveis no momento do diagnóstico e após reversão da constrição. Variações de PAMP e TA/TE nesses dois momentos foram comparadas às variações esperadas no mesmo período gestacional em fetos normais. **Resultados:** A normalização das velocidades médias sistólicas e diastólicas ductais (1,85±0,27 a 1,38±0,39m/s, p <0,0001 e 0,43±0,10 a 0,21±0,06m/s, p <0,0001, respectivamente) foi demonstrada após 2 semanas. Nesse período, a média da PAMP diminuiu (65,0±7,2 para 53,4±6,9mmHg, p <0,0001) e a relação TA/TE aumentou (0,19±0,06 para 0,33±0,07, p <0,0001). A variação da PAMP média foi de -12,5±7,7mmHg, p <0,001 (variação nos fetos normais no mesmo período gestacional = -1,3±0,19mmHg, p <0,001 [9,6 vezes mais]), e variação do TA/TE foi de +2,12±0,48, p <0,001 (variação do TA/TE em fetos normais = +0,13±0,08, p <0,001 [16 vezes mais]). **Conclusão:** Este estudo mostra pela primeira vez que a resolução da constrição ductal fetal é seguida por queda na PAMP e pelo aumento da maturidade vascular pulmonar, em um grau significativamente maior do que o observado em fetos normais no mesmo período de variação da idade gestacional.

11088

Comparação de parâmetros hemodinâmicos entre a terapia de substituição renal contínua, intermitente e híbrida na lesão renal aguda em pacientes de unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

DIANA DA SILVA RUSSO, CLAUDIA EUGENIO SEVERGININI, SILVIA RIOS VEIRA e ILLAN GEORGE BALESTRIN.

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

Fundamento: O uso de terapia de substituição renal (TSR) em pacientes com lesão renal aguda (IRA) na unidade de terapia intensiva (UTI) está associado a alta instabilidade hemodinâmica, levando a uma mortalidade intra-hospitalar de cerca de 50%. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar os parâmetros hemodinâmicos entre a terapia de substituição renal contínua, intermitente e híbrida na lesão renal aguda em pacientes internados em UTI. **Delimitação, Amostra e Métodos:** Revisão sistemática realizada de acordo com o PRISMA e registrada no banco de dados do PROSPERO (CRD42018086504). Ensaios clínicos randomizados envolvendo pacientes com LRA em UTI submetidos a TRS contínua, intermitente ou híbrida foram incluídos. Nós investigamos os bancos de dados PubMed, Embase e Cochrane. Dois revisores realizaram independentemente a seleção do estudo, avaliação da qualidade metodológica e extração de dados. **Resultados:** Das 3442 citações recuperadas, 12 RCTs foram incluídos, representando 1419 pacientes. A maioria dos estudos não encontrou diferenças nos parâmetros hemodinâmicos entre diferentes modalidades de RTT, exceto uma diminuição da frequência cardíaca do grupo de hemofiltração venovenosa contínua (CVVH) após 1 e 4 horas em comparação com grupo de hemodilise intermitente (IHD), um aumento na pressão arterial sistólica após 0,5 e 2h de CVVH, em contraste com IHD, e doses significativamente mais altas de dobutamina em pacientes do grupo de hemodiafiltração venovenosa contínua (CVVHDF), quando comparados a IHD. Pressão arterial média basal (PAM) mais baixa, maior variação da PAM na diálise, maior número de pressores no início do estudo e aumento na dose pressora durante a diálise foram associados com menor tempo de sobrevivência; e maior variação da PAM na diálise negativamente foi correlacionada com a recuperação renal. **Conclusão:** A maioria dos estudos não encontrou diferenças entre os grupos em relação à frequência cardíaca, pressão arterial, episódios hipotensivos e uso de catecolaminas. Acreditamos que este estudo pode fornecer informações importantes para novos ensaios clínicos projetados especificamente para avaliar parâmetros hemodinâmicos em diferentes tipos de TRS.

11092

Cardioversão elétrica eletiva de arritmias supraventriculares em hospital universitário terciário: resultados e complicações

BRUNA MIERS MAY, LUCAS SIMONETTO FAGANELLO, GABRIELA BEM, LUIZ GUSTAVO BRAVOSI DA ROSA, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, MAURÍCIO PIMENTEL e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

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

Fundamento: Cardioversão elétrica é o método mais rápido e efetivo para converter arritmias supraventriculares em ritmo sinusal, sendo que o uso de antiarrítmicos antes do procedimento aumenta a taxa de sucesso (Eur Heart J. 2016; 37:2893-2962). **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes submetidos à cardioversão elétrica eletiva em hospital universitário terciário, resultados e complicações. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi realizada revisão de prontuário de todos os pacientes com flutter ou fibrilação atrial não valvular submetidos pela primeira vez à cardioversão elétrica eletiva no Laboratório de Eletrofisiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 2015 e 2018. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 100 pacientes. A idade média foi de 65±11 anos, gênero masculino (68%). A arritmia mais frequente foi fibrilação atrial (65%). O escore CHA2DS2-VASc foi ≥ 2 em 80% dos pacientes. A maioria dos pacientes (66%) era proveniente da emergência ou unidade de internação. A estratégia de anticoagulação pré-procedimento mais frequente foi ecocardiograma transesofágico + heparina ou enoxaparina (73%). Quanto ao uso de drogas antiarrítmicas antes do procedimento, 66% não utilizavam, 27% fazia uso de amiodarona e 7% de propafenona ou sotalol. A taxa de sucesso do procedimento foi de 87%. Não houve diferença significativa por gênero (homens 85% e mulheres 90%, $p=0,46$) ou idade (≤ 65 anos 89% > 65 anos 85%, $p=0,5$). Entre os pacientes que usavam droga antiarrítmica a taxa de sucesso foi de 91% versus 85% no grupo sem antiarrítmicos ($p=0,37$). Apenas 3 pacientes cursaram com complicações graves: caso de assistolia com necessidade de marcapasso temporário que evoluiu com óbito por processo infeccioso, caso de bradicardia com necessidade de marcapasso temporário e acidente vascular encefálico isquêmico, caso de bradicardia com necessidade de marcapasso definitivo. Todos os pacientes que apresentaram complicações eram previamente internados. **Conclusão:** A cardioversão elétrica mostrou-se tratamento eficaz e seguro para reversão de flutter e fibrilação atrial. Complicações graves ocorreram apenas em pacientes previamente internados.

11093

Aumento do intervalo QT observado em paciente usando quetiapina e glucantime

JEFFERSON DA SILVA FREITAS, LEIDIANE ALVES DA COSTA, ARTUR COSTA BORGES e ALINE DE MENDONÇA CAMPOS.

Programa Saúde da Família Dr. Sergio dos Santos Silva, Brasília, DF, BRASIL.

Fundamento: A causa adquirida mais comum de prolongamento do intervalo QTc é o uso de fármacos. Uma vez fora dos limites da normalidade, pode correlacionar-se com morte súbita elétrica e/ou com manifestações clínicas. Em estudos clínicos, a quetiapina não foi associada a aumento persistente no intervalo QT absoluto. Entretanto, na experiência pós-comercialização houve casos relatados de prolongamento do intervalo QT com superdose. Distúrbios cardíacos relacionados ao uso do glucantime são dose-dependentes, geralmente reversíveis e precedidos de alterações no ECG. **Objetivo:** O relato trata-se, de uma paciente com aumento do intervalo QT no ECG, associado ao uso de dois fármacos concomitantes com potencial para esta alteração eletrocardiográfica. **Relato de caso:** F.C.C, 60 anos, portadora de Transtorno Afetivo Bipolar, fazia uso de Quetiapina na dose de 300mg/dia há aproximadamente 1 ano. Foi diagnosticada com Leishmaniose Tegumentar e iniciou tratamento e acompanhamento em unidade básica de saúde, quando foi prescrito Glucantime. À consulta ambulatorial, no mesmo dia em que foi aplicada a vigésima dose, encontrava-se assintomática, e com resolução completa da lesão que motivou o uso de Glucantime. Nessa mesma ocasião, levou um eletrocardiograma já solicitado, realizado um dia antes desta consulta, no qual foi observado aumento do intervalo QTc. O tratamento da Leishmaniose foi encerrado, tanto por critérios de melhora clínica e tempo de tratamento, quanto pela importante alteração eletrocardiográfica. O eletrocardiograma foi repetido 2 dias após a interrupção do Glucantime e já identificava QTc normal. **Discussão:** Embora a paciente tenha usado as doses preconizadas, o acompanhamento não foi adequado. A paciente era portadora de um distúrbio psiquiátrico, fazia uso de medicação com potencial para aumento do intervalo QT, e iniciou o tratamento de Leishmaniose com Glucantime, que também pode aumentar o intervalo QT. **Conclusão:** Arritmias fatais ou morte súbita, apesar de raras, podem acontecer, principalmente em terapias prolongadas, com altas doses de antimoniais e quando associadas a outros fármacos com potenciais para aumento do intervalo QT. Em função disso, autores preconizam o emprego do monitoramento eletrocardiográfico de rotina mesmo em pacientes tratados por curtos períodos de tempo e pequenas doses, além da observação criteriosa de pacientes polimedicados.

11094

Registro de choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre

BRUNO SCHAAF FINKLER, GILBERTO EDER DE OLIVEIRA JUNIOR, PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS e PEDRO PICCARO DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: A síndrome coronariana aguda é a principal causa de 80% dos casos de choque cardiogênico, sendo que a grande maioria dos pacientes apresentam-se com doença multivascular na avaliação inicial. Mesmo após diversas medidas desenvolvidas para o tratamento da síndrome coronariana aguda, os casos complicados com choque cardiogênico, mantiveram-se com alta mortalidade ao longo dos anos (50-80%). **Objetivo:** Analisar o perfil, as características clínicas e a evolução dos pacientes que se apresentam com quadro de choque cardiogênico pós IAM, na emergência do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. **Amostra e Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes que deram entrada ou foram transferidos ICFUC, com quadro clínico sugestivo de síndrome coronariana aguda, evoluindo com choque cardiogênico (Killip IV). Os pacientes foram observados durante a internação e os dados foram incluídos no sistema REDCAP. **Resultados:** No ano de 2018 foram registrados 34 casos de choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. A idade média dos pacientes foi de 60 anos, sendo 52% homens e 48% mulheres. Aproximadamente 60% dos pacientes apresentavam histórico de tabagismo, 29,4% eram diabéticos, 67,6% hipertensos e 41% dislipidêmicos. Em torno de 11,8% dos pacientes apresentavam diagnóstico de insuficiência cardíaca prévia e 26,5% com histórico de IAM prévio, sendo 23% previamente submetidos a angioplastia coronariana e 8,8% a cirurgia de revascularização miocárdica. Em relação ao diagnóstico eletrocardiográfico, a parede anterior foi a mais acometida (55,2%), seguido de acometimento do VD (46,2%). Todos os pacientes foram encaminhados ao laboratório de hemodinâmica. O tempo do início do quadro até a chegada ao laboratório foi em torno de 5,5 horas. A artéria descendente anterior foi o principal vaso culpado (53,3%), seguido da artéria coronária direita (30%), artéria circunflexa (6,7%). Angioplastia de vaso não culpado ocorreu em 6%. Dezesesseis pacientes foram submetidos a implante de balão intra aórtico, com tempo de permanência médio de 1,8 dias. A mortalidade intra-hospitalar foi de 76,4%. Drogas vasoativas e inotrópicas foram usadas 92% e 26% das vezes, respectivamente. **Conclusão:** O choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio é uma síndrome clínica com alta mortalidade e que, além da angioplastia primária do vaso culpado, poucas intervenções mostram-se eficazes em reduzir desfechos duros nesse contexto.

11097

O impacto da transmissão sexual da doença de Chagas às cardiopatias: uma revisão sistemática

MORGANA PIZZOLATTI MARINS, ISABELA TERRA RAUPP, EDUARDA DE LEMOS WINCK e VANESSA NICOLA LABREA.

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

Fundamento: A doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, tem um alto impacto psicológico, social e econômico. Ela pode levar a diversas cardiopatias: na fase aguda, à miocardite (podendo causar arritmias e/ou insuficiência cardíaca); na fase crônica, à Cardiopatia Chagásica Crônica - nesse caso, os sintomas clínicos podem ser desde mínimos à morte súbita. Logo, a via sexual de transmissão, embora rara, precisa ser conhecida. **Objetivo:** Analisar evidências científicas sobre a transmissão da Doença de Chagas pela via sexual e o impacto disso nas patologias cardíacas. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, cuja questão norteadora foi: Quais são as evidências científicas sobre a transmissão sexual do *T. cruzi*. Para tanto, buscou-se artigos nas bases de dados PubMed e ScieLo, utilizando os descritores: Doença de Chagas, transmissão e cardiopatia. **Resultados:** Foram encontradas 12 publicações: 6 dissertaram sobre pesquisas relacionadas à transmissão sexual da doença e os demais citam a possibilidade dessa forma de infecção. Em experimentos com camundongos provou-se que o *T. cruzi* é encontrado em grande quantidade, durante a fase aguda, nos órgãos sexuais, tendo grande tropismo por essas regiões, principalmente em homens, além de demonstrar-se que a transmissão também ocorre na fase crônica. Além disso, foi inoculado sêmen proveniente de animais infectados e inserido na mucosa vaginal, mostrando 91,3% de infectividade pós-coito. Destes, 77% apresentaram ninhos de *T. cruzi* no coração e sinais clínicos de miocardite. A infecção entre seres humanos parece ser mais relevante no coito por mulheres infectadas no período menstrual. A infecção pelo vírus HIV é altamente demonstrada, mas há tendência de decréscimo desses casos no Brasil, já que isso está se restringindo à população idosa. A única recomendação encontrada na literatura é a abstinência sexual em pacientes na fase aguda ou em imunossuprimidos, afirmando-se que a transmissão sexual só ocorre quando há exposição ao sangue (sendo fator de risco o coito anal e pouca lubrificação vaginal). **Conclusão:** A doença de Chagas é responsável por patologias cardíacas de alta morbimortalidade. Entretanto, os estudos sobre a transmissão sexual são escassos e discordantes. Pesquisas recentes que demonstram ser possível a infecção por essa via em humanos, principalmente na fase aguda da doença. No entanto, a única forma de prevenção relatada é a abstinência sexual do indivíduo infectado.

11107

Comunicação efetiva na equipe multidisciplinar: uma aliada no processo de transplantes cardíacos

ANE G. F. MARGARITES, ROSEMARY VIANA, LETÍCIA ORLANDIN, MONIQUE MENEGETTI e KATHLEEN LINS.

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

Fundamento: Conforme os dados do Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos foram realizados 353 transplantes cardíacos no ano de 2018, destes, 14 realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre- HCPA. O transplante cardíaco é considerado uma cirurgia de grande porte e de alta complexidade, que impacta tanto a nível físico, emocional, social, como espiritual. A efetiva comunicação entre usuáries e equipe multiprofissional é um requisito essencial para a obtenção de resultados satisfatórios. Frente à complexidade desse procedimento, é fundamental que o paciente, candidato a transplante cardíaco tenha acompanhamento da equipe multidisciplinar durante todo o processo, para que seja visto e compreendido como um todo (...). (SANCHEZ, et al, 2017). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da comunicação efetiva na atuação de uma equipe multidisciplinar, que atua na assistência a pacientes do programa de transplantes cardíacos adulto do HCPA. Para tanto, além dos rounds abeira do leito, conta-se com um encontro semanal formal, onde são discutidas as intervenções combinadas para cada paciente e seu plano de tratamento. Além disso, vias de comunicação informal, também são utilizadas no intuito de integrar e alinhar com agilidade o cuidado prestado. **Resultados:** Conforme foi se estabelecendo o entrosamento do nosso grupo multidisciplinar bem como um alinhamento em relação à comunicação efetiva notou-se que as tomadas de decisões, a assistência prestada aos pacientes e o processo de alta hospitalar tornaram-se melhor estruturados e eficazes no processo de transplantes cardíacos. **Conclusão:** Frente a nossa prática cotidiana observamos obstáculos importantes tanto pela condição clínica desses pacientes como pelo grau de complexidade desse tratamento. Sendo assim, uma comunicação coesa e efetiva junto a um conjunto de intervenções combinadas, com contínua reavaliação em todas as etapas da assistência, passam a serem ferramentas cruciais nesse cuidado global.

11118

Resultados gaúchos do Registro Nacional Inspiron®

RICARDO CZARNOBAI SOCCOL, GUSTAVO LUIS AGOSTINI, DIEGO PINHEIRO, EDUARDO ANTONIOLLI, NATÁLIA LAMAS BUENO, RICARDO LASEVITCH, VITOR OSÓRIO GOMES, DENISE PELLEGRINI e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

Fundamento: Inspiron® é o primeiro stent farmacológico brasileiro. Apresenta plataforma de cromo-cobalto com hastes finas e liberação do fármaco Sirolimus. **Objetivo:** Avaliar a segurança e desempenho do stent eluidor de Sirolimus Inspiron® através de registro prospectivo multicêntrico. **Amostra:** Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos com lesões em artérias coronárias nativas medindo entre 2.5-3.5 mm de diâmetro e no máximo 34mm de comprimento, tratadas apenas com stent Inspiron®. Dados procedentes de três hospitais de grande volume no Rio Grande do Sul entre junho de 2017 a fevereiro de 2019. **Métodos:** (O desfecho composto aqui retratado foi a ocorrência de eventos cardíacos maiores (ECAM) definido como morte cardíaca, infarto do miocárdio e revascularização de vaso alvo em 30 dias. **Resultados:** Incluídos no registro 429 pacientes com 508 lesões tratadas. Média de idade de 63.9±10.7 anos, maioria masculina (65%). Os principais fatores de risco cardiovascular encontrados foram, hipertensão arterial (77,2%), dislipidemia (54,1%), diabetes mellitus (42,9%) e história familiar de doença arterial coronariana (38%). Entre os pacientes incluídos, 130 (30,3%) haviam realizado intervenção percutânea prévia e 25 (5,8%) cirurgia de revascularização miocárdica. As apresentações clínicas foram síndrome coronariana aguda em 62,7%, angina estável em 28,7%, desconhecida em 5,4% e isquemia silenciosa em 3,3%. A artéria relacionada foi a descendente anterior em 44,5%, direita em 31,5%, circunflexa em 23,2% e tronco coronário esquerdo em 0,8% dos pacientes. O diâmetro médio das lesões foi de 2.9mm±0.5 e comprimento de 19.9mm±8.4. Realizada pré-dilatação em 357 lesões (70,3%) e pós-dilatação em 293 (57,7%). Sucesso angiográfico atingido em todos procedimentos. Destes pacientes, 407 atingiram seguimento de 30 dias. ECAM ocorreu em 7 pacientes (1,7%)-5 mortes cardíacas (1,2%), 1 infarto agudo do miocárdio (0,2%) e 2 revascularizações de leão alvo (0,5%). Registrado 4 (1%) trombozes de stent, 2 confirmadas por cineangiografiografia (0,5%). **Conclusão:** Os resultados encontrados na amostra gaúcha do registro sugerem que o primeiro stent farmacológico brasileiro apresenta segurança e eficácia em população de mundo real, com elevada prevalência de diabetes, apresentação instável e elevado risco para eventos trombóticos.

11121

Endocardite infecciosa em pacientes com valva nativa e com prótese valvar nos últimos 5 anos no RS

LUIZA SEIXAS MANSUR, JULIANE LOBATO FLORES, SABRINA FÁTIMA KRINDGES e JOSÉ GUALBERTO MATOS NETO.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A endocardite infecciosa (EI) vem sofrendo modificações ao longo do tempo, tanto na concepção diagnóstica, quanto na detecção de seus agentes causadores, métodos diagnósticos e tratamento clínico ou cirúrgico. Assim, com o início da correção cirúrgica, outra forma da doença surgiu: a endocardite das próteses, de difícil diagnóstico e conduta terapêutica. O tratamento clínico com os novos antibióticos tem permitido a cura da EI com ou sem o tratamento cirúrgico associado. Toda essa evolução modificou a história natural da EI, permitindo resultados mais promissores, entretanto, grande número de pacientes ainda necessita de cirurgia. Uma das graves complicações da operação de substituição valvar por EI é a recorrência da infecção nas próteses utilizadas, que frequentemente, necessitam de uma nova cirurgia com prognóstico reservado e alta morbimortalidade. **Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo verificar a prevalência de EI em prótese valvar nos últimos 5 anos no RS, além de comparar com o número de pacientes tratados por EI em prótese nativa. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram analisadas as variáveis estado, ano do procedimento e tratamento de EI 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 EI na valva nativa. Desses, 240 pacientes necessitaram de prótese valvar como tratamento cirúrgico. Entre os pacientes com prótese valvar, 151 deles (63%) tiveram recorrência de endocardite e necessitaram de novo tratamento. Ainda, os dados mostram que o ano de maior número de procedimentos para tratamento de EI em prótese valvar foi o ano de 2014, com 53 tratamentos clínicos ou cirúrgicos. **Conclusão:** A EI, apesar dos grandes avanços, continua sendo de difícil tratamento. A ressecção total do tecido infectado é primordial, seguida da restauração da função adequada, qualquer que seja o método ou o substituto valvar empregado. Além disso, pode-se observar o grande número de recorrência de EI em pacientes com prótese valvar, patologia com alta morbimortalidade, evidenciando a necessidade de medidas que possam prevenir essa recorrência. Nesse sentido, os aparcimentos de novas intervenções terapêuticas deverão levar à melhora dos resultados, principalmente na prevenção da endocardite pós-operatória ou de sua recorrência.

11137

Perfil epidemiológico de neonatos com malformações cardiovasculares na região sul do Brasil no período de 2006 a 2016

GUSTAVO MATAS KERN, LARA HELENA ZORTEA, VICTÓRIA MACHADO SCHEIBE, AMANDA MARIA SCHMIDT, GABRIELLA ZANIN FIGHERA e BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Malformações cardiovasculares (MCVs) representam anormalidades na estrutura ou função cardiovascular que estão presentes ao nascer, mesmo quando diagnosticadas posteriormente. Estas podem ter causas genéticas ou teratogênicas e resultam de falhas na embriogênese entre a 3ª e 8ª semanas de gestação, podendo ocorrer de forma isolada ou sindrômica. São a terceira causa mais prevalente de defeitos congênitos no Sul do Brasil e uma importante causa de morbi-mortalidade em recém-nascidos (RN). Estima-se que a incidência de tais anomalias seja de 6 a 8 para cada 1000 nascidos vivos, sendo maior entre prematuros e natimortos. **Objetivo:** Reconhecer a incidência e caracterizar a população de RNs com MCVs nascidos no sul do Brasil no período 2006-2016. **Paciente ou material:** Nascidos vivos no Sul do Brasil de 2006-2016 registrados no Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC), que tem como base a Declaração de Nascido Vivo (DNV). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo documental com base nos dados disponibilizados pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Identificaram-se 3130 nascidos vivos com MCVs (média: 284,5 casos/ano), totalizando incidência de 0,07% de MCVs entre os nascidos vivos na região Sul do Brasil entre 2006 e 2016. O Rio Grande do Sul foi o estado com maior incidência (0,09%). MCVs foram o terceiro tipo mais frequente de malformações na região Sul (9%). Dentre os RNs com MCVs, 54,6% eram do sexo masculino; 75% passaram por parto cesáreo; 27% eram prematuros; e 3,9% eram gemelares. Evidenciou-se maior incidência de MCVs entre RNs de mães entre 50 a 54 anos (0,40%), enquanto que entre gestantes na faixa etária de 15 a 19 anos houve menor incidência (0,05%). Entre prematuros nascidos com idade gestacional entre 22 e 27 semanas ocorreu maior incidência de MCVs (0,36%). Independentemente do tempo de gestação a frequência foi superior entre RNs do sexo masculino. **Conclusão:** O presente estudo foi o primeiro a analisar o perfil epidemiológico dos nascimentos com MCVs na região Sul do Brasil no período. Observou-se nos dados obtidos uma maior frequência de nascimentos com MCVs em neonatos do sexo masculino e prematuros. Houve maior prevalência nos RNs de mães com idade avançada. Uma alta taxa de partos cesáreos foi evidenciada no presente estudo. A baixa frequência de MCVs registrada sugere possível subdiagnóstico e salienta a importância da investigação precoce destas condições.

11138

Perfil epidemiológico dos óbitos fetais e infantis decorrentes de malformações cardiovasculares no Rio Grande do Sul entre 2006 e 2016

VICTÓRIA MACHADO SCHEIBE, GUSTAVO MATAS KERN, AMANDA MARIA SCHMIDT, GABRIELLA ZANIN FIGHERA, LARA HELENA ZORTEA e BIBIANA MELLO DE OLIVEIRA.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As malformações cardiovasculares (MCV) representam um grande problema de saúde pública e já constam entre as principais causas de mortalidade infantil nos países em desenvolvimento. No Rio Grande do Sul (RS), as MCV são o segundo grupo mais prevalente de defeitos congênitos. Estimativas sobre o impacto em termos de mortalidade nessa população são limitadas e podem ser úteis para planejar os cuidados neonatais e buscar a redução da mortalidade decorrente de tais condições. **Objetivo:** Analisar as taxas de óbitos fetais e infantis relacionadas a MCV e possíveis fatores associados a tais condições no RS entre 2006 a 2016. **Amostra:** Dados relativos a óbitos fetais e infantis por MCV no período indicado, registrados no Sistema de Informações Sobre Mortalidade e disponibilizados pelo Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. **Delimitação e Métodos:** Estudo descritivo documental com base em dados de óbitos fetais e infantis referente ao RS entre 2006 a 2016. **Resultados:** No período avaliado, foram registrados 13.778 óbitos fetais, sendo 124 (0,9%) devidos a MCV. Dentre os 17.358 óbitos infantis no mesmo período, 1.748 (10,1%) foram decorrentes de MCV, notando-se maior prevalência relativa na macrorregião norte (10,9%) e menor na macrorregião sul (8,2%) do estado. Entre os óbitos fetais, 48,4% dos conceitos eram do sexo feminino e 8,9% tiveram o sexo ignorado, enquanto que dentre os óbitos infantis, 54,8% eram do sexo masculino. Predominou a idade gestacional de 32 a 36 semanas entre óbitos fetais (36,3%), ao passo que 59,8% dos óbitos infantis nasceram a termo (37 a 41 semanas). 28,2% dos casos de óbito infantil por MCV evoluíram a óbito ainda na primeira semana de vida. Os tipos de MCV mais prevalentes entre os óbitos fetais foram os de septos cardíacos (16,9%), de câmaras e comunicações cardíacas (6,5%) e de sistema vascular periférico (5,7%); e nos óbitos infantis foram os de septos cardíacos (14,3%), de grandes artérias (12,7%) e de câmaras e comunicações cardíacas (11,6%). Observou-se que as MCV foram mais prevalentes enquanto causa de óbito infantil e fetal entre conceitos de mães de 40 a 44 anos (16,1% e 1,52%, respectivamente). **Conclusão:** A baixa prevalência de MCV registradas indica a possibilidade de subnotificação, podendo ser resultado do baixo acesso ao diagnóstico pré-natal e neonatal precoce. A alta proporção de mortalidade neonatal precoce reforça a gravidade destes quadros e a necessidade de rápido diagnóstico e manejo.

11139

Fístula coronário-cavitária associada a aneurisma coronariano: causa incomum de insuficiência cardíaca pós transplante cardíaco

BRUNO DA SILVA MATTE, FELIPE HOMEM VALLE, FERNANDO LUÍS SCOLARI, JOANA CAROLINA JUNQUEIRA DE BRUM, NADINE CLAUSELL e LIVIA GOLDRAICH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - University of Toronto, Toronto, CANADÁ.

Fundamento: O desenvolvimento de fístulas entre artérias coronárias e o ventrículo direito (VD) após biópsias endomiocárdicas (BEM) é incomum e de repercussão clínica incerta. **Objetivo:** Relato de caso incomum de insuficiência cardíaca pós-transplante cardíaco (TC) e seu tratamento percutâneo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 61 anos, realizou TC por cardiomiopatia isquêmica. Durante o primeiro ano, foram realizadas 11 BEM para vigilância de rejeição do enxerto sem intercorrências. Investigação de cansaço progressivo durante o primeiro ano pós-TC, revelou elevada pressão atrial direita e fístula entre o segmento médio da coronária descendente anterior esquerda (DAE) e o VD, associada a aneurisma coronariano. Após 12 meses de tratamento conservador e avaliação de outras causas potenciais para o quadro clínico, avaliação hemodinâmica invasiva demonstrou hipertensão pulmonar pós-capilar, elevada pressão atrial direita e crescimento do aneurisma. Intervenção: Por via radial direita, uma endoprótese luminal coberta por membrana de poliuretano 2,5 x 15mm foi implantada com significativa redução de fluxo através da fístula coronário-cavitária. Face à desproporção de calibre entre os segmentos de referência proximal e distal ao aneurisma coronariano, se fez necessária pós-dilatação do segmento proximal da endoprótese com cateter-balão não-complacente de 3,5 x 8mm, houve imediata recorrência de fluxo através da fístula coronário-cavitária, fazendo-se necessário implante de uma segunda endoprótese luminal, 2,5 x 20mm, implantada em sobreposição a primeira. Após pós-dilatação das endopróteses com cateter-balão não-complacente de 3,5 x 12mm, reavaliação por IVUS demonstrou exclusão do aneurisma coronariano, ausência de fluxo significativo através da fístula e adequada expansão das endopróteses. Imediata redução das pressões pulmonares (35/20 (25)mmHg) e atrial direita foi observada após o procedimento. Paciente foi mantida com dupla, depois monoterapia antiplaquetária associada a anticoagulação oral; houve melhora funcional evidente, com redução significativa da dose de diurético. **Conclusão:** Embora infrequente, BEM podem resultar no desenvolvimento de fístulas entre coronárias e o VD. Endopróteses luminais cobertas por membrana de poliuretano surgem como potencial alternativa terapêutica para corrigir fístulas com repercussão clínica.

11145

Uma rara complicação após angioplastia coronariana

GISELE PLAÇA RODRIGUES OLSON, RENATO CALCAGNOTTO, RAPHAEL PERCEGONA, ANTONIO HELDER LOIOLA AMORIM, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA, DANIEL SOUTO SILVEIRA e ALCIDES JOSÉ ZAGO.

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

Fundamento: Hematoma intramural é o acúmulo de sangue entre a membrana elástica interna e externa do vaso, mesmo sem identificação de pontos de entrada ou saída. A angiografia coronariana tem valor diagnóstico limitado na ausência de dissecações da íntima. Já o ultrassom intravascular (IVUS) é uma importante ferramenta que avalia parede do vaso e magnitude do hematoma, caso existente. Um estudo prospectivo revisou imagens do IVUS pós-ICP e identificou incidência de 6,7%. Metade deles com dissecação na mídia, 55% em bordas distais e 45% proximais. **Resultados:** Paciente masculino, 80 anos com quadro de angina instável. História prévia de hipertensão, diabetes mellitus e cardiopatia isquêmica com stent. Cineangiocoronariografia mostrou coronária direita com reestenose intrastent proximal, lesão calcificada de 90% no segmento médio da artéria e reestenose da borda proximal do stent em segmento distal. Submetido a intervenção com Rotablator e implante de stents no segmento distal. Algumas horas após, referiu súbita dor torácica em pontada. Seu eletrocardiograma tinha BRE prévio sem critério de Sgarbossa. E a troponina T US era alterada, em contexto de pós angioplastia e atelectomia rotacional. O ecocardiograma mostrou estrutura intramural, de 54x36x30mm na porção basal da parede livre do ventrículo direito, que sugeria hematoma e pequeno derrame pericárdico. Realizaria ressonância magnética cardíaca, para esclarecimento etiológico, mas apresentou bradicardia e manifestações de baixo débito cerebral necessitando de marcapasso transvenoso, que impossibilitou o exame. No ecocardiograma de controle, a massa media 60x38x30mm, o derrame estava igual e apareceu acinesia inferior. Novo estudo invasivo mostrou stents sem alterações significativas. O IVUS evidenciou boa posição das hastas e não observou sinais de dissecação ou perfuração coronária. Optado por tratamento conservador. Posteriormente houve instabilidade hemodinâmica súbita evoluindo a óbito. **Conclusão:** Este caso contribui para conhecimento de uma rara complicação após intervenção coronária percutânea. Devido à raridade, o relato de terapêuticas na literatura é escasso, e não há consenso sobre o tratamento ideal. Pode ocorrer infarto do miocárdio sem onda Q em 26% dos casos. Mas acreditamos que o hematoma possa ter causado colapso do VD e por compressão estrutural impedindo o fluxo sanguíneo.

11150

Marcapassos e desfibriladores implantáveis em crianças e adolescentes: características técnicas e experiência recente

ROBERTO TOFANI SANT'ANNA, EMMA SALAZAR, CATHERINE GIUSTI ALVES, CAROLINA MARQUEZIN GIACOMELLO, JOÃO RICARDO M. SANT'ANNA, GUARACY TEIXEIRA FILHO e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

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

Fundamento: Implantes de marcapassos e de desfibriladores (dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis, DCEI) em crianças apresentam características especiais quanto às indicações e abordagens. O tamanho do paciente e as alterações anatómicas secundárias a cardiopatias congênitas (CC) são desafios técnicos, assim como a longa expectativa de vida com possibilidade de crescimento ao longo do acompanhamento. **Objetivo:** Descrever as indicações, analisar as técnicas e reportar os resultados de uma série recente de casos de implantes de DCEI em crianças e adolescentes. **Amostra e Métodos:** Foi analisada uma amostra retrospectiva de 40 casos de pacientes com CC e/ou idade inferior a 18 anos que implantaram DCEI nos anos de 2017 e 2018 no Instituto de Cardiologia do RS. **Resultados:** Dos 40 casos avaliados, 25 eram mulheres (62,5%) e 15 homens (37,5%) com idades compreendidas entre 8 dias e 30 anos. A indicação mais comum foi bradicardia após correção cirúrgica de CC (55%), sendo secundária a bloqueio atrioventricular total em 83% dos casos. Os procedimentos mais comuns foram ventriculoseptoplastia (22,7%), correção de DSAV total (22,7%), ventriculoseptoplastia com plastia valvar (18,2%) e correção de DSAV parcial (13,6%). Foi utilizada a abordagem transvenosa endocárdica em 57,5% dos casos e a estimulação univentricular em 60%. A complicação mais comum foi infecção da loja do dispositivo, identificada em 15% dos pacientes. **Conclusão:** Tratamento com dispositivos implantáveis em crianças e adolescentes estão relacionados a baixo índice de complicações e bons resultados. A técnica utilizada depende do peso do paciente e das possibilidades de acesso vasculares. Em neonatos e lactentes, a preferência é pela técnica epicárdica com dispositivos unicamerais. Em crianças maiores, pode ser preferido sistema transvenoso de dupla câmara.

11151

Estruturação de um programa de dispositivos de assistência circulatória mecânica de longa duração (DAVS) em um hospital universitário no sul do país

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, GRAZZIELA TORRES, FERNANDO LUÍS SCOLARI, ANA PAULA CHEDID MENDES, GERIS MAZZUTTI, CAROLINA BERTOLUCCI, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, ALVARO SCHMIDT ALBRECHT, LIVIA ADAMS GOLDRAICH e NADINE CLAUSELL.

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

Fundamento: Dispositivos de assistência ventricular esquerda (DAVS) implantáveis têm-se tornado uma possibilidade terapêutica na insuficiência cardíaca (IC) avançada, seja como ponte para transplante ou como terapia de destino. Ainda há poucos centros de referência no Brasil. Pacientes elegíveis para DAV necessitam referenciamento precoce e acompanhamento sistemático pós-implante por equipe especializada a fim de prevenir complicações, reduzir readmissões hospitalares e obter melhores desfechos. **Objetivo:** Relatar a experiência de estruturação do Programa de Assistência Circulatória Mecânica de um Hospital público e universitário no Rio Grande do Sul em parceria com projeto PROADI-SUS do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo. **Resultados:** A assistência a pacientes com DAV neste centro iniciou em setembro de 2017 na identificação do primeiro candidato a implante. Foram realizadas reuniões de organização e capacitações, integrando médicos cardiologistas, intensivistas, cirurgiões cardiovasculares, hemodinamicistas e ecocardiografistas, além de enfermeiros especialistas em cardiologia e em terapia intensiva e equipe de apoio contando com fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia e psiquiatria. Capacitações presenciais ocorreram inicialmente no Hospital Sírio-Libanês e foram reproduzidas na instituição. Foram então estruturados protocolos institucionais para avaliação de candidatos a DAV, educação do paciente e cuidador, periodicidade de exames de seguimento, cuidados durante a hospitalização e planejamento de alta pós-implante integrado à rede de saúde do local de origem dos pacientes. Três pacientes receberam implante de DAV em dez meses: dois residem no interior do estado e seguem em acompanhamento ambulatorial sistematizado e um foi transplantado. Capacitações sistemáticas são realizadas junto às equipes, assim como divulgação da disponibilidade desta tecnologia para pacientes selecionados, em eventos científicos. **Conclusão:** A identificação adequada de candidatos e a qualidade do seguimento pós implante são fundamentais para obtenção de desfechos que assegurem a disponibilização desta tecnologia de alto custo a pacientes do Sistema Único de Saúde. Centros de referência para assistência circulatória mecânica podem prover assistência de qualidade e educação continuada para o manejo da IC avançada.

11155

Programa de reabilitação cardíaca pós-implante valvar aórtico transcaterter ou troca aórtica cirúrgica: revisão sistemática e metanálise

MAURO RICARDO NUNES PONTES, GUSTAVO RIBEIRO, ROSANGELA MELO, LUIS DERESZ, PEDRO DAL LAGO, MARLUS KARSTEN e FERNANDO LUCCHESI.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFJF, Juiz de Fora, MG, BRASIL.

Fundamento: A estenose aórtica (EA) pode ser tratada com substituição valvar aórtica cirúrgica (TVA) ou implante transcaterter da válvula aórtica (TAVI). A maioria desses pacientes apresenta um alto nível de fragilidade, o que aumenta o risco de complicações e a mortalidade perioperatória. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da reabilitação cardíaca perioperatória na capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com estenose aórtica após a realização de TVA ou TAVI. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em múltiplas bases de dados de janeiro a março de 2016. O estudo foi conduzido de acordo com a declaração PRISMA. Estudos elegíveis avaliaram os efeitos de um programa de reabilitação cardíaca pós-intervenção em pacientes com EA. O risco de viés foi avaliado pela escala PEDro. A metanálise foi realizada separadamente para cada procedimento e, a seguir, comparou o efeito da reabilitação cardíaca entre TVA e TAVI. A distância percorrida durante o teste de caminhada de seis minutos (TC6m) e o índice de Barthel (IB) foram avaliados. A análise foi realizada no Review Manager. **Resultados:** Cinco estudos foram incluídos (292 pacientes com TAVI e 570 com pacientes com TVA). A metanálise mostrou que um programa de reabilitação cardíaca foi associado com uma melhora significativa no TC6m [0,69 (0,47, 0,91), P < 0,001] e IB [0,80 (0,29; 0,002)] após TAVI, e também melhorou TC6m [0,79 (1,15; 1,15), P < 0,001] e IB [0,93 (0,67; 1,18), P < 0,001] após a TVA. Além disso, a metanálise demonstrou que a reabilitação cardíaca promoveu um ganho similar na TC6m (4,28% 12,73, 21,29), P = 0,62) e IB (-1,52 pontos -4,81, 1,76), P = 0,36) comparando TVA e TAVI. **Conclusão:** Programas de reabilitação cardíaca melhoraram a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com EA após intervenção. Pacientes submetidos ao TAVI se beneficiaram de um programa de reabilitação cardíaca tanto quanto os pacientes submetidos à TVA.

11175

Avaliação dos resultados do implante cirúrgico de bioprótese pulmonar em pós-operatório tardio de tetralogia de Fallot

DAIANA DIAS RYSDYK, LEYDI ORTEGA e ESTELA SUZANA HOROWITZ.

Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia /Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A regurgitação pulmonar após a correção total de Tetralogia de Fallot é uma situação frequente que requer, na dependência da evolução clínica e sobrecarga ventricular direita, troca valvar pulmonar, que é uma operação com baixa mortalidade cirúrgica. A bioprótese pulmonar é a técnica mais utilizada por sua disponibilidade em tamanhos adequados para todas as faixas etárias e menores complicações clínicas ao longo prazo (Starr, 2010). **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de Tetralogia de Fallot após a troca valvar pulmonar. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado com pacientes em pós-operatório de tetralogia de Fallot que necessitaram implante de bioprótese pulmonar entre 2015 e 2018. Resultados obtidos através do Score Z do diâmetro do ventrículo direito por ecocardiografia pré e pós-operatório. A qualidade de vida fora avaliada através de sintomas pré e pós-implante de bioprótese pulmonar. **Resultados:** 45 pacientes submetidos à implantação de bioprótese pulmonar, dois óbitos pós-operatório. Tempo livre de reintervenção foi em média 19,27±13,6 anos, idade média dos pacientes no momento do implante da bioprótese pulmonar foi de 23,5±15,3 anos com variação de idade entre 1-54 anos de idade. A indicação de bioprótese pulmonar, na maioria das vezes, foi insuficiência pulmonar (75%), seguida pela estenose pulmonar (20%) e dupla lesão valvar (5%). Em 25 dos 45 pacientes, que possuíam medida do Score Z do diâmetro do VD ao ecocardiograma, comparativamente houve redução (pré-operatório foi de +7,01 e pós-operatório + 3,9 - p < 0,00001). Houve aumento na indicação cirúrgica por estenose. Até 1988, 75% das indicações foram por insuficiência pulmonar, após 2010, 67% de indicação por estenose pulmonar, caracterizando o aperfeiçoamento da técnica cirúrgica. Antes da bioprótese, 69% dos pacientes eram sintomáticos (dispneicos, em sua maioria), após a bioprótese, 93,5% dos pacientes são assintomáticos. **Conclusão:** O implante cirúrgico da bioprótese pulmonar bovina tem baixa morbimortalidade peri-operatória, com resultados favoráveis a curto e médio prazo, com melhora significativa dos sintomas e redução do diâmetro ventricular direito, reduzindo o risco de outras complicações como arritmias.

11179

Valvoplastia sem suporte anular em pacientes com insuficiência mitral degenerativa: experiência recente (2008-18) de um centro de referência

MARIANA OLIVEIRA TRIPOLI DE MATTOS, SARAH CEOLIN STEIN SANTOS, VITÓRIA RECUERO FAGUNDES, KARLYSE CLAUDINO BELLI, GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO, JOÃO RICARDO MICHELIN SANT'ANNA, PAULO RICARDO PRATES, IVO ABRAHÃO NESRALLA, FERNANDO PIVATTO JÚNIOR e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

Instituto de Cardiologia do RS/Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A anuloplastia mitral (Mi) é realizada com diferentes técnicas, com ou sem o uso de anéis protéticos, considerados por muitos um componente essencial da plastia valvar, permitindo uma ótima estabilização anular. Entretanto, a anuloplastia com anel tem inconvenientes e riscos potenciais. A anuloplastia por sutura, sem suporte, introduzida na década de 1950, é realizada sistematicamente apenas em poucos centros. **Objetivo:** Descrever os resultados imediatos e tardios, quanto à sobrevida (SV) global e livre de reoperação Mi, de pacientes submetidos à valvoplastia sem suporte anular por insuficiência Mi grave degenerativa. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo todos os pacientes com ≥ 18 anos com insuficiência Mi grave degenerativa submetidos à valvoplastia Mi sem suporte entre 2008-18. Na análise estatística, foram utilizados teste exato de Fisher e curvas de Kaplan-Meier. P < 0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes [idade (mediana): 64,0 (IIQ: 56,0-72,0) anos, 56 (61,5%) masculinos] com mortalidade prevista pelo EuroSCORE II de 1,6% (IC95%: 0-4,2%), estando 20 (22,0%) em classe funcional NYHA III/IV. A FEVE (mediana) foi de 66% (IIQ: 61-71%) e as médias dos diâmetros diastólico/sistólico finais do VE de 59,3±5,2/36,6±5,7mm, respectivamente. A valvoplastia foi associada a outros procedimentos em 29 (31,9%) pacientes, sendo a CRM (n=13, 44,8%) a principal realizada. A mortalidade hospitalar foi de 4,4% (IC95%: 0,2-8,6%), sendo de 3,2% na valvoplastia isolada e de 6,9% quando associada a outros procedimentos (P=0,590). O seguimento (mediana) pós-alta foi de 2,2 (IIQ: 0,3-6,4) anos (288,1 pacientes-ano). A SV global pós-operatória em 5 e 10 anos foi de 92,4% (IC95%: 86,5-98,3%) e 86,2% (73,3-99,1%), respectivamente. Houve 9 (10,3%) reoperações mitrais no seguimento, sendo o implante isolado de próteses Mi mecânicas (n = 3, 33,3%) e biológicas (n=3, 33,3%) as principais realizadas, e IMI grave a principal indicação (n=4, 44,4%). A SV livre de reoperação Mi em 5 anos foi de 86,6% (IC95%: 77,7-95,5%) e em 10 anos de 82,8% (IC95%: 71,7-93,9%). **Conclusão:** A mortalidade hospitalar foi semelhante à prevista pelo EuroSCORE II, sendo as sobrevidas global e livre de reoperação Mi consideradas satisfatórias. A valvoplastia sem suporte mostrou-se eficaz e duradoura, com evolução semelhante à literatura e sem os inconvenientes decorrentes das próteses.

11181

Registro de stents eluidores em lesões complexas de bifurcação

MARCIA MOURA SCHMIDT, GABRIELLA DE ARAÚJO CUNHA LIMA, DANIELA RETORE, MARCIA MOURA SCHMIDT, LUCIANE ZINI, RAFELA ZANETTINI, ROGERIO SARMENTO LEITE, CARLOS A. GOTTSCHALL e ANDRÉ MANICA.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A doença arterial coronariana em segmentos envolvendo bifurcações representa em torno de 20% das lesões submetidas à intervenção coronária percutânea (ICP) com maiores taxas de eventos cardiovasculares pós-procedimento. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de lesões complexas em bifurcação entre as lesões tratadas por ICP com stents eluidores de fármacos no IC-FUC, descrever as características clínicas, angiográficas e técnicas dos procedimentos e a ocorrência de eventos cardíacos no seguimento de até 1 ano. **Métodos:** Registro prospectivo a partir da análise de um Registro Clínico na plataforma REDcap dos pacientes com lesões complexas envolvendo bifurcação submetidas à ICP com stent(s) farmacológico(s) no período de março de 2016 a dezembro de 2018. Foi realizada a revisão de prontuários e acompanhamento por telefone em 30 dias, 6 meses e 1 ano. Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS. **Resultados:** 2634 pacientes foram submetidos a ICP com stent farmacológico. Dentre eles, 166 (6,5%) trataram lesões complexas de bifurcação. Os pacientes eram do sexo masculino (76,4%), com idade média de 63±13 anos. 66,5% dos casos eram bifurcações verdadeiras pela classificação Medina. A localização mais frequente da intervenção foi a artéria descendente anterior (59,7%). Foi utilizado um único stent (técnica Provisional) em 56% dos procedimentos e dois stents em 44%, sendo a técnica Crush a mais empregada (14,4%), seguida pela Mini-crush (11%). Houve a realização de kissing-balloon final em 66% e pós-dilatação em 76% dos casos. No seguimento de 30 dias não foi registrado óbito, porém houve necessidade de revascularização da lesão alvo em 1 caso (0,6%) e ocorreram 2 reinfartos (1,2%) por trombose subaguda de stent. No acompanhamento de 1 ano ocorreram 3 óbitos (3,3%), 6 reinfartos (6,4%) sendo 2 (2,2%) por tromboembolismos tardios e em 8 pacientes (9%) foi realizada nova revascularização da lesão alvo. Em relação aos stents utilizados 43% foram eluidores de sirolimus (inspiron), 32% zotarolimus (endeavor) e 25% everolimus (promus). Quando comparada a utilização de 1 ou 2 stents, observou-se maior taxa de ECVm no grupo que utilizou 2 stents. (6,9% vs 18% p<0,05). **Conclusão:** A angioplastia de bifurcações complexas com stents de última geração, realizada no IC-FUC, apresenta em até 1 ano ECVm semelhantes aos descritos na literatura, mesmo em casos de anatomia complexa, sem diferença nos resultados em relação aos dispositivos utilizados.

11188

Síndrome coronariana aguda em paciente com múltiplos cavernomas cerebrais, limitação terapêutica antitrombótica

RENATO CALCAGNOTTO, GISELE PLACA RODRIGUES OSLOM, ANTONIO HELDER AMORIM, RAPHAEL PERCEGONA, EDUARDO SCHLABENDORFF, VERONICA CARVALHO GUTIERREZ e RAMIRO GRAZZIOTIN VIEIRA.

Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Malformações cavernosas cerebrais são aglomerados de vasos anormais, esticados, de paredes finas, cheios de sangue. Essas malformações também podem ocorrer na medula espinhal. No mínimo 30% das pessoas com essa condição apresentará sintomas como cefaleia, convulsões, paralisia e hemorragia cerebral. A localização e o número de cavernomas cerebrais, determinam a gravidade do distúrbio. Existem duas formas da doença: familiar e esporádica. A forma familiar está associada a múltiplas malformações cavernosas cerebrais, enquanto a forma esporádica geralmente tem apenas uma malformação. A ressonância magnética é o melhor método diagnóstico. Um estudo de coorte prospectivo que avaliou terapia antitrombótica e risco de sangramento em pacientes com cavernomas cerebrais não demonstrou aumento de hemorragia relacionada à malformação. **Relato de caso:** Paciente masculino de 66 anos, procurou a emergência por dor torácica em aperto, irradiada para mandíbula, com início há duas horas, ECG admissivo estava em ritmo sinusal, sem alterações isquêmicas agudas. Apresentava história médica progressiva de infarto prévio, cirurgia de revascularização miocárdica, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, hiperaldosteronismo primário com retirada de adenoma adrenal, múltiplos cavernomas cerebrais, inclusive em seguimentos medulares, com sangramento cerebral prévio. O paciente apresentou alteração de troponina ultrasensível (0,021ng/dl - 0,061ng/dl) o que definiu SCASSST, com risco de sangramento estratificado pelo CRUSADE SCORE (baixo risco 5,5%), e probabilidade de morte em seis meses avaliado pelo GRACE SCORE (90 pontos com risco de 3%). Devido a impossibilidade de receber antiplaquetários, conforme risco de sangramento maior como hemorragia cerebral, foi optado por não realizar estratificação invasiva tendo em vista a estabilidade clínica do paciente. O paciente teve alta hospitalar com otimização medicamentosa, melhora dos sintomas anginosos e optado em não utilizar qualquer antiagregante plaquetário. **Conclusão:** O presente caso demonstra o dilema médico em relação a terapia antitrombótica, frente a um caso de múltiplos cavernomas cerebrais na vigência de uma síndrome coronariana aguda. Estudos com malformações cavernosas e seu potencial risco de sangramento em pacientes com indicação de terapia antitrombótica são escassos na literatura e não há dados significativos que possam indicar a melhor conduta terapêutica.

11190

Influência da assistência pública nas características clínicas, uso de medicações e desfechos clínicos de pacientes idosos com infarto agudo miocárdio

MARCIA MOURA SCHMIDT, MONICA CAMPOS RODRIGUES, GUILHERME ROLLOF CARDOSO, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL, CRISTINA KLEIN WEBER, MARIA ANTONIETA DE MORAES e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Estatuto do idoso assegura a atenção integral e igualitária à saúde do idoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, na prática, existem restrições em relação ao pagamento de alguns procedimentos e medicações. **Objetivo:** Comparar as características dos procedimentos de revascularização, evolução clínica e medicações utilizadas nas primeiras 24 horas de admissão pelos pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) atendidos pelo SUS ou por planos de saúde privados (Assistência Suplementar - AS). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte consecutiva com pacientes acima de 60 anos atendidos em um centro de cardiologia de 2015 a 2018. Os pacientes foram entrevistados durante a internação e por seguimento telefônico. As variáveis foram analisadas através do teste qui-quadrado e teste T pelo SPSS. **Resultados:** Foram incluídos 427 pacientes, 68% atendidos pelo SUS e 32% pela AS. Os pacientes do SUS eram mais jovens, com menor escolaridade e menor renda. Os resultados clínicos da angioplastia primária foram semelhantes, mas nos pacientes da AS utilizaram mais frequentemente stents farmacológicos. Não houve diferenças em relação ao uso das principais medicações na fase hospitalar, exceto pelo uso de ticagrelor e exoxaparina, mais frequente nos pacientes da AS. Em relação aos desfechos clínicos intrahospitalares, também não foram observadas diferenças significativas entre os pacientes. **Conclusão:** O uso de medicações de pacientes idosos com IAMCSST varia conforme o tipo de assistência prestada, mas não foram observadas diferenças significativas quanto aos resultados da angioplastia primária e desfechos clínicos no seguimento tardio. Apoio: COMUI - Conselho Municipal do Idoso.

11196

Redução do risco cardiovascular, IMC e início do exercício físico em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da obesidade

IZABELE VIAN, JULIANA UMBELINO, SANDRA BARBIERO, LIZANDRA DA SILVA ALVES, KELLY ZUCATTI, LUCIANO ROSA, JAMILÉ UMBELINO, THAIS RODRIGUES MOREIRA, BIANCA MENDES e ANDRÉ VICENTE BIGOLIN.

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA; Centro de Tratamento da Obesidade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A complexidade da obesidade pode dificultar os tratamentos convencionais e a cirurgia bariátrica e metabólica tem sido a estratégia de intervenção mais eficaz, com redução de peso de forma mais acelerada e alteração do perfil comportamental, que pode ter associação com redução do risco cardiovascular (RC). **Objetivo:** Avaliar os efeitos do tratamento cirúrgico da obesidade na redução do RC e no início do exercício físico (EF). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com avaliação de dados de prontuário de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica, com idade superior a 20 anos, entre Setembro de 2014 e Janeiro de 2018, em um centro de referência no tratamento da obesidade no sul do Brasil. Foram excluídos os pacientes sem acompanhamento pós-operatório. A coleta contemplou uma consulta pré-operatória (pré), com uma semana prévia à cirurgia, e duas consultas pós-operatórias, com aproximadamente seis (pós 1) e doze meses pós-operatório (pós 2). Foram coletados, para aplicação do escore de risco cardiovascular - ASCVD Risk Estimator Plus - dados de identificação, relato de tabagismo e diabetes, pressão arterial, tratamento para hipertensão, uso de estatina ou terapia por aspirina e resultados de exames de perfil lipídico. Também foi coletado registro do IMC e realização de EF em todos os momentos. Para comparação dos pares foi utilizado o teste chi-square e o nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** 119 pacientes com idade média de 38anos (±10,4), 76% do gênero feminino e IMC pré de 44,3 (±0,48). Na consulta pré, 36,97% dos pacientes relataram DM2,3,6 % eram tabagistas e apenas 12,6% realizavam EF. Na comparação dos resultados do momento pré-operatório para o pós, o IMC teve redução significativa (P<0,05) e 66% (p<0,05) dos pacientes relataram início de EF após cirurgia. Na comparação do escore ASCVD, houve redução significativa do RC ao longo da vida e em 10 anos (p<0,05). Também houve associação do aumento do EF com a redução do RC em 10 anos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o tratamento cirúrgico da obesidade reduz o RC ao longo da vida e em 10 anos e inferem que exista uma associação dessa redução do RC com o início do EF. Atualmente se desconhece a existência de aplicativo de RC que contemple EF e avaliação do estado nutricional.

11197

Suplementação materna de dha na alteração da dinâmica do ducto arterioso fetal: um ensaio clínico randomizado

KELLY POZZER ZUCATTI, PAULO ZIELINSKY, DANIELLY STEFFEN, ANIZE DELFINO, ANA MARIA ZÍLIO, DAIANA RYSZYK, RAQUEL CHESIN, MARIANNA BRUNINI e IZABELE VIAN.

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

Fundamento: O ácido graxo poli-insaturado ômega-3 tem sido recomendado para o desenvolvimento adequado do feto no segundo e terceiro trimestres da gestação, especialmente do ácido docosahexaenoico (DHA) suplementar (Abran, 2014). Entretanto, seu efeito na alteração da dinâmica do ducto arterioso fetal ainda é desconhecido, já que possui uma potente propriedade anti-inflamatória semelhante a dos polifenóis dietéticos, os quais podem provocar a constrição do ducto arterioso fetal no terceiro trimestre gestacional (Vian, 2017). **Objetivo:** Avaliar a relação da suplementação materna de ômega-3 na alteração da dinâmica do ducto arterioso fetal no terceiro trimestre gestacional. **Amostra:** Foram incluídas gestantes maiores de 18 anos com idade gestacional entre 27 e 28 semanas e fetos sem diagnóstico de cardiopatias. Foram excluídas as gestantes em uso de anti-inflamatórios não esteroides e demais substâncias com ação anti-inflamatória, corticoides, antidepressivos, drogas ilícitas, álcool e tabagismo e que tenham um consumo de alimentos com elevado teor de polifenóis (acima de 30mg por 100g de alimento). **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado por grupo, duplo-cego e controlado por placebo. O período de duração foi de oito semanas com suplementação de ômega-3 (450mg de DHA) versus placebo. Foram realizados ecocardiograma fetal, antropometria, avaliação do consumo de polifenóis e ômega-3. O cálculo amostral foi de 80 gestantes divididas em dois grupos. Foi aplicado o teste Wald Chi-Square e o nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados Parciais:** Foram randomizadas, até o momento, 39 gestantes do Sistema Único de Saúde em realização de ecocardiograma fetal no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, com idade gestacional de 27,2±0,09 semanas, 30±6,49 anos, IMC atual de 31,2±6,07 Kg/m² e IMC pré-gestacional 28,46±6,95. Na análise intragrupo houve diferença estatística na velocidade diastólica (p<0,001), sistólica (p<0,001) e no índice de pulsatilidade (p<0,05). 67% das gestantes tiveram uma variação no IP acima do esperado conforme o decorrer da idade gestacional. Os grupos ainda não foram identificados para garantir o cegamento do estudo, que atualmente está em fase de coleta de dados. **Conclusão:** Resultados futuros deste estudo servirão para estabelecer segurança na prescrição de DHA nesta população.

11198

Endocardite fúngica em lactente com PCA: relato de caso

CAROLINA STEFANELLO, PEDRO CELINY RAMOS GARCIA, ALAN LUÍS RHODEN, AMNA CASARIN ABDALLA, BRUNA MAFFEI BERNARDES, CAMILA GONÇALVES DIAS PONZI, CLARA BARTH DOS SANTOS MAGALHÃES, EDUARDA RECH GUZZELLI, LETÍCIA KORTZ MOTTA LIMA e PEDRO RIVERA FERNANDES SEVERO.

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

Fundamento: A Endocardite Infecçiosa (EI) é uma infecção causada por fungos ou bactérias que compromete o coração e, às vezes, os grandes vasos (endarterite). A *Candida albicans* é o agente fúngico mais comum e tem mortalidade de 42,2%. Doença grave e com incidência crescente, sua lesão característica é a vegetação, constituída de uma massa amorfa de fibrina, plaquetas e células inflamatórias. Condições cardíacas que causam fluxo turbulento, como as cardiopatias congênitas, são fatores de risco para o desenvolvimento, sendo a persistência do canal arterial (PCA) uma causa rara. O tratamento é realizado com antifúngicos parenterais, geralmente anfotericina B, e há indicação cirúrgica na grande maioria dos casos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente prematuro com Persistência de Canal Arterial (PCA), associado à endarterite fúngica. Paciente tratado e estável, após realizar cirurgia cardíaca para fechamento do canal arterial e remoção de lesões fúngicas. **Relato de caso:** R.W, 3 meses, prematuro de 30 semanas, com endarterite de canal arterial, transferido para UTI Pediátrica de referência após falha de tratamento medicamentoso (antibiotioterapia de amplo espectro e antifúngico). Exames complementares com presença de vegetação gigante (2,1cm) oriunda de canal arterial com invasão do ventrículo direito e embolias pulmonares. A cultura sanguínea e de peça de material cirúrgico mostrou crescimento de *Candida albicans* multissensível. Em pós-operatório apresentou sepsis por germes gram-negativos, falha de extubação com realização de traqueostomia, além de diagnóstico de aneurisma de artéria pulmonar. Após completar tratamento com antibiótico, paciente apresentou melhora gradual do quadro e foi realizado desmame ventilatório e recebeu alta clínica estável clinicamente. **Conclusão:** A persistência do canal arterial, embora seja uma causa rara, está diretamente ligada com a endarterite em neonatos. Os fármacos são a primeira escolha para a maioria dos casos, visto que reflete em menor mortalidade. Entretanto, a cirurgia está indicada para casos complicados, como disseminação local, embolias sistêmicas ou germes de difícil tratamento, como fungos. No caso relatado, o tratamento farmacológico foi ineficaz, uma vez que evidenciado patógeno fúngico e complicações embólicas. Assim, deve-se atentar para casos os quais o fungo pode ser o agente causal e também em pacientes com grandes vegetações ou falha de tratamento medicamentoso.

11204

Perfil dos pacientes com bradicardia e evolução para marcapasso definitivo no período de um ano em um hospital terciário

JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, EDUARDO ANTONIOLLI, EDUARDA RECH GUZZELLI, MÁRIO WIEHE e ANDRÉS DI LEONI FERRARI.

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

Fundamento: Bradicardias são caracterizadas pelo atraso e/ou interrupção do impulso elétrico entre átrios e ventrículos e o implante de marcapasso definitivo (MPd) é o tratamento indicado quando o distúrbio é irreversível. Partindo do reconhecimento da doença para a identificação de sua causa, nos deparamos com um heterogêneo compêndio fisiopatológico, tornando interessante traçar o perfil epidemiológico desses. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes com bradicardia que evoluíram para o implante de MPd no Hospital São Lucas da PUCRS em 2018. **Amostra:** 128 pacientes com diferentes tipos de bradicardia que evoluíram para MPd. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal. Implante de MPd foi considerado desfecho e foram avaliados quatro distúrbios de condução: BAV 3º grau, BAV 2:1, doença do nó sinusal e um conjunto de outros distúrbios de condução menos prevalentes. Entre os fatores de risco testados, temos cardiopatia isquêmica aguda ou crônica, idade, gênero, comorbidades, fármacos bradicardizantes de uso crônico e exames laboratoriais que influenciam no ritmo cardíaco. Utilizamos o banco de dados da UTI coronariana, este, analisado pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. **Resultados:** A idade média dos pacientes é de 74 anos, 53,9% homens. 67 pacientes com BAV 3º grau, 13 com BAV 2-1, 28 com DNS e 20 pacientes com outros tipos de bradicardia. Em 44 pacientes foi implantado marcapasso transvenoso temporário. 35 pacientes eram cardiopatas isquêmicos crônicos e 14 apresentavam síndrome coronariana aguda (SCA). 27 pacientes realizaram CAT, dos quais 10 angioplastiaram (7 pacientes ADA, 1 ACX e 2 ACD); 100 pacientes eram hipertensos, 17 pacientes tinham ICFeR, 43 tinham história de tabagismo, 18 eram valvulopatas, 31 DM2, 23 hipotireóides e 32 realizaram EEF antes do implante do MPd. Potássio médio de 4mEq/L, TSH 3uIU/mL e creatinina 1mg/dL. **Conclusão:** A necessidade de MPd é mais prevalente em pacientes de idade avançada, com múltiplas comorbidades e que apresentam BAV de 3º grau, porém não determinado por cardiopatia isquêmica.

11208

Ivabradina como tratamento adjuvante ao beta bloqueador para controle de frequência cardíaca em paciente com fibrilação atrial de difícil de frequência cardíaca

DENISE BIBIANA MASSELLI, LARISSA ARAMUNI BAÍA, JOÃO BATISTA CHERENE JUNIOR, KELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, RAFAEL KLECIUS REIS ARAUJO, INÊS CAROLA GONZALES VARGAS BOZO, ETIENE MÁRCIO VARGAS, DEBORAH ARRAES CASTELO BRANCO e MOACYR BARBOSA JUNIOR.

Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, BRASIL.

Fundamento: Em estudo recente, foi descoberto a presença de gene HCN4 (hyperpolarization - activated cyclic nucleotide - gated cation channel 4), principal responsável pela expressão do receptor IF, no nodo Átrio ventricular, estimulando interesse na investigação de uso de Ivabradina, para controle de frequência cardíaca (FC) em pacientes com Fibrilação Atrial (FA) de difícil controle de FC, citado no artigo Emerging role of ivabradine for rate control in atrial fibrillation da autora Sarah L. Turle, et al, publicado na Therapeutic Advances in Cardiovascular Diseases (site: SAGE journals online). **Objetivo:** O objetivo do caso clínico descrito foi colocar em prática o uso da Ivabradina para controle de FC em pacientes com FA de difícil controle de frequência, garantindo assim uma melhor evolução clínica da paciente. Atualmente, ainda existem apenas relatos de casos pelo mundo, com benefício do uso da droga. **Resultados:** O relato consiste numa paciente feminina, MJDS, 98 anos, portadora de várias comorbidades, incluindo FA paroxística, que foi internada com diagnóstico de infecção de urina e descompensação de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada com FA de alta resposta ventricular (vinha mantendo uma FC em torno de 85 batimentos por minuto (bpm) em casa e 115bpm no hospital). Paciente necessitou de passagem pela Unidade Coronariana devido à piora clínica. Usou, para tentativa de controle da FC, a amiodarona associada com beta bloqueador e digoxina, porém sem controle efetivo de FC. Paciente já anticoagulada previamente. Optado por substituição de amiodarona e digoxina pela Ivabradina, associada a bisoprolol, para tentativa de controle da FC. Paciente ainda intercorreu com outros processos infecciosos, perfazendo período de cinquenta dias de internação. Tão logo foi iniciado o medicamento ivabradina, a paciente não mais descompensou da parte cardiológica, mantendo FC em torno de 65bpm. Paciente se encontra bem em casa e mantendo cuidados de Home Care. **Conclusão:** Apesar do uso da Ivabradina como tentativa de melhora da FC em pacientes com ritmo sinusal, já em uso de outros medicamentos que interferem no cronotropismo, em suas doses plenas, cada vez mais vem se testando o uso da Ivabradina em pacientes que não conseguem bom controle de FC na FA. Como os relatos de casos vêm mostrando bons resultados nesses pacientes, este foi o motivo que impulsionou a tentativa do uso da Ivabradina nesse contexto.

11212

Prevalência de anticoagulação oral em fibrilação atrial

CAROLINA STEFANELLO, YASMIN PODLASINSKI DA SILVA, EDUARDO BARTHOLOMAY, CAROLINA LOCATELLI BOER, LUANA BONFANTI, GABRIELA FLORES DO NASCIMENTO, JULIA CRISTINA DANI TERRACIANO, FERNANDA PINHEIRO, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN e LUCAS PETERSEN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A baixa prevalência de anticoagulação nos pacientes com Fibrilação Atrial (FA) é uma falha da medicina baseada em evidências, principalmente, na prática aplicada no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Kirchhof P (Lancet.2017;390(10105):1873-1887) o diagnóstico precoce da FA, idealmente antes da primeira complicação, permanece um desafio. Logo, o monitoramento regular dos pacientes com risco tromboembólico pode modificar o cenário da saúde pública. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de anticoagulantes em portadores de FA antes e após a implantação do setor especializado em anticoagulação em um Hospital Universitário de Canoas. **Delineamento:** Trata-se de um estudo de caráter coorte, no período de setembro/2011 a dezembro/2018. **Amostra:** Pacientes de ambos os sexos, ≥ 18 anos, cujos eletrocardiogramas (ECGs) apresentaram no laudo médico FA como resultado. **Métodos:** Através do banco de dados PARASUS foram selecionados, por médicos especialistas, apenas os portadores de fibrilação. Os pacientes incluídos foram contatados via telefônica, convidados a participar da pesquisa e o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) foi aplicado. Utilizou-se um questionário para classificá-los de acordo com os escores de risco (CHADS2 e CHA2DS2VASc) e para sangramentos (HAS-BLED). **Resultados:** Dados preliminares, de 37 pacientes, mostraram que 73% eram do sexo masculino, 87% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 70,3% afirmaram ter conhecimento de portarem FA. Ademais, 22% dos ECGs não tinham sido revistos por um médico e, dos revistos, apenas 41% foram por cardiologista. A amostra de 162 pacientes, coletada antes da criação do ambulatório de anticoagulação, demonstrou que 38% dos pacientes com CHADS2 score ≥ 2 e 35% dos pacientes com HAS-BLED score ≥ 3 estavam anticoagulados. Em 2018, 59,4% ($p=0,416$) dos indivíduos que tinham risco elevado para AVC e baixo risco para sangramento estavam anticoagulados e 59,3% ($p=0,432$) dos pacientes que tinham score ≥ 2 para CHADS2 usavam anticoagulantes orais. Todavia, 94% ($p=0,04$) dos pacientes, de alto risco para sangramento pelo score do HAS-BLED, usam ACO oral. **Conclusão:** Após a implantação do ambulatório, mesmo com amostra preliminar, nota-se que houve um crescimento no número de indivíduos com CHADS2 ≥ 2 que usavam anticoagulantes. Fato que evidencia a importância do manejo correto desses pacientes, aumenta a sobrevida e diminui custos hospitalares.

11216

Impacto prognóstico dos achados de ultrassom pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, THAÍS GONZAGA KREBS, EDUARDA FORESTI ENGLERT, SOFIA GIUSTI, BRUNO KOTZIAN, EDUARDO GRESPAN, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, MARCELO NICOLA BRANCHI, ANDRÉ LUIZ THEOBALD e LUIS EDUARDO PAIM ROHDE.

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

Fundamento: O ultrassom pulmonar (UP) é um método em consolidação para avaliação de congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Cada vez mais tem se demonstrado associação entre seus resultados e desfechos adversos nessa população. **Objetivo:** Correlacionar achados da UP na admissão e na alta hospitalar de internação índice com desfechos clínicos em 30 dias após alta. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes internados na equipe de IC de hospital terciário entre nov/17 e jan/19. Foi realizado UP na admissão e na alta hospitalar com avaliação do número total de linhas B verificadas em 8 campos pulmonares, revisão de dados clínicos e laboratoriais e contato telefônico com os pacientes em 30 dias após alta hospitalar. **Resultados:** Foram incluídos 97 pacientes com idade $64,5 \pm 11,9$ anos, 64,9% masculinos, 45,4% etiologia isquêmica, fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) de $34,8 \pm 16,1\%$ e diâmetro diastólico de ventrículo esquerdo de $59,2 \pm 12,9$ mm. Na chegada à emergência, 74,2% apresentavam perfil hemodinâmico B (quente e úmido), e a média de pressão arterial sistólica era $123,1 \pm 24,7$ mmHg. O escore de Charlson na admissão foi $4,95 \pm 2,24$ pontos. O número total de linhas B na admissão foi $20,2 \pm 12,6$ e na alta, $9,7 \pm 8,8$. A média de permanência foi $16,7 \pm 10,6$ dias. Após a alta, 7,2% dos pacientes procurou uma emergência com permanência < 24 horas, e 16,5% necessitou de reinternação em 30 dias após alta da internação índice. A incidência de óbito em 30 dias após a alta foi 2,1%. Não houve diferença significativa entre desfecho combinado (ida à emergência com permanência < 24 horas, internação ou óbito em 30 dias após a alta) e número de linhas B na alta ($U=477,0$; $p=0,44$). O número de linhas B na alta entre os pacientes com desfecho combinado positivo foi $12,4 \pm 10,8$, e entre os pacientes sem o desfecho, $9,1 \pm 8,4$. A análise do subgrupo com FEVE $< 40\%$ demonstrou associação positiva entre o desfecho combinado e percentil > 75 linhas B na alta hospitalar ($\chi^2=5,09$; $p=0,024$) e entre desfecho combinado e escore de Charlson ($U=165$; $p=0,027$). **Conclusão:** O grau de congestão ao UP na alta hospitalar e o escore de Charlson foram preditores de desfecho adverso em seguimento de 30 dias entre os pacientes com IC FEVE $< 40\%$ internados por descompensação de IC. Esse subgrupo de pacientes, mais congestos na alta e com mais comorbidades, pode necessitar acompanhamento diferenciado após alta hospitalar com vistas à prevenção de reinternação e óbito.

11218

Custos do primeiro ano de seguimento da linha de cuidado do transplante cardíaco: análise de microcusteio

LAURA CAROLINE TAVARES HASTENTEUFEL, LAIS MACIEL ZEILMANN, ANA PAULA BECK DA SILVA ETGES, JERUSA LAVANHOLI NEYELOFF, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LÍVIA ADAMS GOLDRACH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - London Health Sciences Center, London, CANADÁ.

Fundamento: A desproporção entre transplantes cardíacos realizados no Brasil e a necessidade populacional estimada pode ser explicada parcialmente pelo alto custo do procedimento comparativamente ao repasse efetuado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Inexistem dados nacionais que explorem de forma abrangente e detalhada o custo da linha de cuidado do seguimento pós-transplante. **Objetivo:** Estimar custos dos componentes da linha de cuidado do transplante cardíaco desde a listagem até um ano após o procedimento. **Delineamento e Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes consecutivos submetidos a transplante cardíaco pelo SUS em hospital terciário universitário entre jul/15 e jul/17. O custo da linha de cuidado (internação prévia ao transplante, internação-índice, tratamentos e reinternações) foi avaliado através de microcusteio baseado em atividades e tempo (TDABC) (BMJ Glob Health, 2016; 11:1(3):e000134). **Resultados:** Foram incluídos 25 pacientes (idade 51 ± 13 anos, 44% masculinos), com sobrevida em um ano de 92%. A média e a mediana de custo da internação índice foram R\$146.540,77 \pm 134.790,64 e R\$116.381,67 (83.540,59 - 151.932,10), respectivamente. Os principais componentes do custo da internação índice foram pessoal (27,4%) e estrutura física de ambas unidades de internação e tratamento intensivo (39,1%). O menor custo global do primeiro ano da linha de cuidado foi R\$ 71.255,03, e o maior, R\$ 838.166,30. A taxa de reinternações em um ano foi 56% (2,3 internações/paciente). O custo por reinternação foi R\$ 46.998,24 \pm 116.653,80. O custo ambulatorial (consultas, exames e procedimentos) foi R\$ 31.384,63 \pm 11.368,63. A internação índice representou o maior custo (62% do total) da linha de cuidado do transplante, seguido das internações pré e pós-transplante (25%) e do cuidado ambulatorial (13%). As biópsias endomiocárdicas de rastreo pós-transplante contribuem com 8,2% do custo da linha de cuidado. O valor do reembolso pelo SUS é de R\$37.000,00, e engloba apenas a internação índice do transplante. **Conclusão:** O custo da linha de cuidado do transplante cardíaco no Brasil é elevado e excede o repasse governamental em 60%. A análise do fluxo de cuidado, de entrega do serviço de saúde e dos componentes do custo é essencial para a sustentabilidade dos programas de transplante cardíaco no país e um sistema centrado no paciente.

11222

Avaliação da prevalência de uso de medicamentos anti-hipertensivos em idosos institucionalizados

CRISSIANE MELO NEPOMUCENO, ALESSANDRA SANTOS MENIN e PAULO ROBERTO CARDOSO CONSONI.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Com o aumento da expectativa de vida, aumenta o contingente de portadores de doenças crônicas, que necessitam do uso de medicamentos, sendo os anti-hipertensivos um dos mais prevalentes. No entanto, o grande número de medicamentos e as alterações inerentes ao processo de envelhecimento aumentam a vulnerabilidade aos eventos adversos a medicamentos. **Objetivo:** O principal objetivo do estudo é avaliar a prevalência de uso de anti-hipertensivos e a polifarmácia na população de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Amostra:** todos os residentes de uma ILPI de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre que tivessem 60 anos ou mais participaram do estudo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em agosto de 2018. Para a coleta de dados, foram analisadas as medicações de uso contínuo contidas nos prontuários de cada idoso e utilizado o critério de polifarmácia como sendo o uso de cinco ou mais medicamentos. **Resultados:** A amostra final foi de 48 idosos, sendo que apenas um foi excluído do estudo por ter idade inferior a 60 anos. A faixa etária variou entre 61 a 96 anos, sendo 45,8% do sexo masculino e 54,2% do feminino. Apenas 33,3% usa menos de 5 medicamentos, sendo que, nesse grupo, 50% utiliza 4. Ademais, 22,9% usam 5 medicamentos, 8,33% usam 6, 22,9% usam 7, 6,25% usam 8, 4,16% usam 9 e 2,08% usam 11, sendo esse o número máximo de medicamentos utilizado. Além disso, em se tratando de gênero, o sexo masculino apresentou uma média de 5,7 fármacos, enquanto o feminino de 5. Em relação aos medicamentos utilizados, 68,7% dos idosos toma algum anti-hipertensivo, 50% antiplaquetários, 43,7% inibidores seletivos de recombinação da serotonina, 39,5% neurolépticos, 35,4% benzodiazepínicos, 35,4% anti-epiléticos, 23% hipoglicemiantes, 14,6% anti-parkinsonianos e 8,3% inibidores da colinesterase. **Conclusão:** Os grupos de medicamentos mais utilizados na prática de polifarmácia refletem a alta prevalência de doenças cardiovasculares e diabetes entre a população idosa, assim como quadros de insônia, ansiedade e estados confusionais. No estudo realizado, também foram essas as doenças que implicaram num maior uso de medicações, exceto os hipoglicemiantes, que ficaram abaixo do esperado. Visto que 68,7% dos idosos da amostra apresentaram uso de algum fármaco anti-hipertensivo, o estudo vai de encontro ao que a literatura revela sobre o alto índice de consumo dessa classe medicamentosa entre a população idosa.

11224

Perfil dos pacientes atendidos na emergência de um hospital-escola de nível terciário em que foi solicitado troponina ultrasensível

PAULO VICENTE SPARANO CAMARGO, IVANA TRINDADE SA BRITO, ANTÔNIO FELIPPE BENINI, EMANOEL BATICINI MONTANARI, ARTHUR SARDI MARTINS, ROBERTA KERN MENNA BARRETO, KAREN LIZ ARAÚJO SOUZA, PIETRO WALTRICK BRUM, FILIPE ABTIBOL, ANDERSON ROBERTO MACHADO DOS SANTOS e LUIZ ANTÔNIO NASI.

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

Fundamento: A dor torácica é uma queixa frequente nas emergências, sendo importante saber o perfil de cada instituição no que tange a população que busca atendimento em suas unidades. **Objetivo:** Avaliar o perfil do paciente atendido na emergência de um hospital escola e que foi solicitado troponina ultrasensível, correlacionando com os valores deste exame. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo. Foi identificado todos os pacientes que havia sido solicitado troponina ultrasensível na emergência de um hospital escola em um período de três meses e destes foram selecionados, consecutivamente, 683 pacientes, sendo classificados quanto a sexo, idade e fatores de risco para doença coronariana. O resultado da troponina US foi dividido em quintis, sendo o primeiro quintil com troponina US < 6,76, segundo quintil entre 6,77-14; terceiro quintil entre 14,1-27,87; quarto quintil entre 27,8-66,22 e quinto quintil > 66,22. **Resultados:** Dos 683 pacientes avaliados, dos que se encontravam no primeiro quintil, 88 (64,7%) eram mulheres (p<0,001) e dos que estavam no quinto Quintil, 81 (59,6%) eram homens (p<0,001). A média de idade no primeiro quintil, também era significativamente menor (53,6±12,8), quando comparado com o quinto quintil (65,1±14,1). Quanto aos fatores de risco, foi verificado significância considerando os que não tinham nenhum dos fatores de risco tradicionais, que se encontravam com a troponina US no primeiro quintil (25,7%) e os que tinham três ou mais fatores de risco, que estavam no quarto e quintos quintis. Contudo, quando se analisa os fatores de risco isoladamente, observa-se que o tabagismo (p=0,002) é maior nos pacientes que se encontram no quinto quintil, e hipertensão e diabetes (p<0,001) nos pacientes do quarto e quinto quintil. **Conclusão:** Na avaliação do perfil dos pacientes em que foi solicitado Troponina-US na sala de emergência, observa-se que a maioria dos pacientes com troponina US baixa são mulheres, provavelmente relacionado a questão da apresentação muitas vezes atípica em pessoas deste grupo. A idade, dentro do esperado, se mostrou significativamente maior, a partir do segundo quintil, pois a população idosa, pelo simples decorrer do tempo, teria uma maior probabilidade de apresentar um quadro de síndrome coronariana. Quanto aos fatores de risco, interessante observar que a associação só mostrou relevância quando associado três fatores de risco, ou mais, mas que tabagismo, DM e HAS isoladamente mostraram-se associados.

11225

Avaliação do ponto de corte no valor da troponina ultrasensível, em pacientes atendidos na emergência de um hospital universitário

PAULO VICENTE SPARANO CAMARGO, IVANA TRINDADE SA BRITO, ANTÔNIO FELIPPE BENINI, EMANOEL BATICINI MONTANARI, ARTHUR SARDI MARTINS, ROBERTA KERN MENNA BARRETO, KAREN LIZ ARAÚJO SOUZA, PIETRO WALTRICK BRUM, FILIPE ABTIBOL, ANDERSON ROBERTO MACHADO DOS SANTOS e LUIZ ANTÔNIO NASI.

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

Fundamento: A troponina ultrasensível vem auxiliando em muito na estratificação dos pacientes atendidos na emergência com suspeita de síndrome coronariana aguda. Contudo, o ponto de corte ainda não está bem estabelecido, principalmente considerando medida única. **Objetivo:** Avaliar o ponto de corte do valor da troponina US, dosagem única, em pacientes atendidos na emergência, correlacionando com poder de predir a necessidade de colocação de stent. **Delineamento e Métodos:** Estudo de caso-controle, aninhado a uma coorte história. Neste trabalho foi excluído os pacientes que foram a óbito nas primeiras horas. Identificado os pacientes que foi solicitado troponina US, foi comparado os pacientes que não necessitaram de colocação de stent, independente de terem feito cateterismo cardíaco, ou não. **Resultados:** Avaliamos um total de 674 pacientes, onde 86 foram submetidos a angioplastia com colocação de stent e destes 75% tinham troponina US > 40mcg/L (p<0,001), evidenciando uma sensibilidade de 75,6%, especificidade de 75,2%, VPP de 30,8% e VPN de 95,5%, com coeficiente de kappa 0,31. **Conclusão:** Podemos dizer que, com razoável segurança, um paciente onde a troponina US seja menor que 40mcg/L, existe uma boa probabilidade de este paciente não necessitar ir para uma angioplastia com colocação de stent.

11240

Diagnóstico pré-natal de anomalia de Ebstein: evolução e prognóstico

LIANA VITORIA MARCHEZI, GABRIEL DOTTA ABECH, AMANDA THUM WELTER, GABRIELA RANGEL BRANDÃO, CARLA BASTOS DA COSTA ALMEIDA, CARLOS EDUARDO VELOSO DO AMARAL, BRENDA RIGATTI, RODRIGO DA SILVA BATISTI, BIBIANA DE BORBA TELLES e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A anomalia de Ebstein (AE) é uma malformação cardíaca definida como aderência ao endocárdio ventricular direito da valva tricúspide na parede ventricular direita, que se encontra implantada mais caudalmente. A AE é descrita em 1 a 5 a cada 200.000 nascidos vivos. **Objetivo:** Descrever um caso de AE diagnosticado no período pré-natal, salientando a sua evolução e prognóstico. **Relato de caso:** A paciente, GAS, era uma gestante de 26 anos em sua segunda gestação. Ela foi diagnosticada com diabetes mellitus gestacional no final da gestação. Na ecografia obstétrica com 15 semanas observou-se a presença da AE. A ecografia morfológica com 23 semanas mostrou coração apresentando 2 ventrículos sendo que o direito era menor e havia átrio único ou átrio esquerdo hipodesenvolvido. O exame com 26 semanas revelou área cardíaca ocupando metade da circunferência torácica. Havia desvio do eixo do coração para esquerda, além de aumento das câmaras direitas, principalmente do átrio direito, e aparente implantação baixa da válvula tricúspide. Verificou-se no ecocardiograma fetal com 27 semanas atresia pulmonar funcional, insuficiência tricúspide moderada e AE. Na ecografia obstétrica com 29 semanas evidenciou-se também polidramnio. O cariótipo do feto foi normal (46,XX). A ecografia obstétrica com 32 semanas mostrou um índice de líquido amniótico (ILA) de 18,3cm. A criança nasceu de parto cesáreo, com 36 semanas de gestação, pesando 2925 gramas e com escores de Apgar de 2/2. A paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda secundária à cardiopatia congênita com baixo débito cardíaco, apresentando anúria, má perfusão e anasarca, necessitando ser colocada em ventilação mecânica. Ela foi a óbito no sétimo dia de vida por asfixia perinatal, lesão renal e distúrbio hidroeletrólítico. **Conclusão:** A insuficiência tricúspide com atrialização do ventrículo direito e sintomas de insuficiência cardíaca direita, associados principalmente à cardiomegalia direita, são frequentemente associadas à AE. Assim, a grande maioria dos recém nascidos com esta anomalia evolui rapidamente para insuficiência respiratória, fibrilação atrial e óbito, necessitando de cirurgia corretora ou de troca de válvula.

11244

Panorama do tratamento de crise hipertensiva no Brasil nos últimos 5 anos

LUIZA SEIXAS MANSUR, JULIANE LOBATO FLORES, SABRINA FÁTIMA KRINDGES e JOSÉ GUALBERTO MATOS NETO.

ULBRA, 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:** Apresentar o número de internações e óbitos gerados pelos pacientes internados para o tratamento de crise hipertensiva no Brasil. **Delineamento e Métodos:** 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 13.566 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 grave problema de saúde pública.

11247

Obstrução de prótese valvar aórtica mecânica decorrente de formação de pannus: relato de caso

LUCAS SOBRAL MARQUES DA CONCEIÇÃO, ANIBAL PEREIRA ABELIN, FABIANO DE OLIVEIRA, ALESSANDRO ANVERSA e ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG.

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

Fundamento: A obstrução das próteses valvares mecânicas (OPV) é uma complicação rara, podendo ser causada pelo desenvolvimento de pannus ou trombose dos folhetos. O diagnóstico diferencial entre ambas as patologias é difícil, mesmo com o auxílio de exames não-invasivos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, ex-tabagista, com história de troca valvar aórtica há 15 anos com implante de prótese valvar mecânica St Jude de duplo folheto e infarto do miocárdio de parede inferior no perioperatório, em uso crônico de varfarina com acompanhamento médico irregular, procurou atendimento médico por dor torácica e dispnéia aos esforços, com sintomas em repouso no dia do atendimento. No exame físico o ritmo cardíaco era regular e um sopro sistólico 3+/6+ era audível no foco aórtico. O ECG apresentava ritmo sinusal com 62bpm, zona inativa inferior e inversão da onda T nas paredes anterior e lateral-alta. O INR teve como resultado 4,89 e não houve elevação de troponinas. Submetido a cineangiocoronariografia de urgência, a qual evidenciou coronárias sem lesões obstrutivas e restrição da mobilidade dos folhetos da prótese na cinefluoroscopia, com ângulo de fechamento normal (120°) e ângulo de abertura reduzido (57°, normal 10°). O ecocardiograma transtorácico mostrou válvula mecânica com obstrução severa (gradiente médio transvalvar=41mmHg), sendo suspeitado de trombose da prótese e iniciada anticoagulação a pleno com Enoxaparina. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas em repouso, porém após 25 dias de anticoagulação ainda apresentava dispnéia aos pequenos esforços. Novo ecocardiograma demonstrou manutenção de gradiente transvalvar elevado (46mmHg), sendo optado pelo tratamento cirúrgico pela suspeita de pannus, o qual foi confirmado durante o transoperatório. Realizado implante de prótese biológica Braile nº 23, sem complicações cardíacas no período pós-operatório, com alta hospitalar 12 dias após a cirurgia. **Conclusão:** A OPV por trombose pode ocorrer em qualquer momento após a cirurgia, enquanto pannus é identificado principalmente após 5 anos do implante da prótese valvar. O caso relatado ilustra a dificuldade em definir o diagnóstico etiológico de OPV somente com o uso de métodos de imagem, com o diagnóstico de pannus confirmado somente durante a cirurgia de troca valvar após falha terapêutica com anticoagulantes.

11250

Capacidade funcional submáxima e fibrilação atrial permanente: análise preliminar de uma coorte de pacientes com insuficiência cardíaca crônica

MARINA DE CARVALHO HEINECK, GEORGIA PERGHER POSTINGHER, LETÍCIA KORTZ MOTTA LIMA, MARIA EDUARDA CONTE GRIPA, ANA CAROLINA WICKERT THEISEN e LUIZ CLÁUDIO DANZMANN.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é um fator de risco independente para desfechos cardiovasculares em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) (Curr Heart Fail Rep.2014; 463-470). Apesar do reconhecido mecanismo fisiopatológico, são poucas as investigações em relação ao impacto dessa morbidade na capacidade funcional submáxima. **Objetivo:** Descrever dados preliminares de um estudo de comparação da capacidade funcional submáxima entre pacientes com IC crônica com FA e sem essa morbidade. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC pelos critérios da SBC, provenientes de um hospital universitário da região metropolitana de Porto Alegre, consecutivamente alocados após o primeiro teste de caminhada de 6 minutos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal descritivo. A capacidade funcional submáxima foi determinada, a partir do teste de caminhada de seis minutos, realizado após consulta médica em um corredor demarcado com 30 metros e sendo registrado sinais vitais e sintomas antes e depois do teste, bem como a distância total percorrida. Os dados foram expressos em médias e desvio padrão ou percentuais e foi aplicado um teste T para averiguação da significância estatística entre a distância percorrida pelo grupo com e sem FA. $P < 0,05$ foi determinado com nível de significância estatística adequada. **Resultados:** Foram alocados 38 pacientes, com idade de $67,2 \pm 14$ anos, 71% do sexo feminino, sendo 23,6% (9) a prevalência de FA. A distância percorrida dos pacientes com FA não foi estatisticamente diferente dos pacientes sem a morbidade ($334,4 \pm 120m \times 366 \pm 180m$, $P = 0,095$). **Conclusão:** A análise preliminar do presente estudo não identificou uma capacidade funcional submáxima diferente entre os pacientes com e sem FA, porém são aguardados dados da amostra total para melhor definição da questão proposta.

11251

Transplante cardíaco em paciente com dispositivo de assistência ventricular HeartMate 3 - primeiro caso no Brasil

FERNANDO LUIS SCOLARI, GRAZZIELA TORRES, ALVARO SCHMIDT ALBRECHT, DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, MARCIO RODRIGO MARTINS, LEANDRO DE MOURA, BERNARDO MASTELLA, LUIZ HENRIQUE DUSSIN, NADINE CLAUSELL e LIVIA ADAMS GOLDRAICH.

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

Fundamento: Atualmente cerca de um terço dos transplantes realizados no mundo ocorrem em pacientes portadores de dispositivos de assistência ventricular mecânica de longa duração (DAVs). **Objetivo:** Relatar o caso clínico da primeira paciente em uso de DAV de terceira geração, HeartMate 3, que realizou transplante cardíaco no Brasil. **Relato de caso:** Paciente feminina, 61 anos, com cardiomiopatia dilatada pós- quimioterapia remota encontrava-se em status INTERMACS 3. Por apresentar hipertensão pulmonar (HP) proibitiva para transplante, optou-se por implante de DAV HeartMate 3 (Abbott), o qual foi implantado no Hospital Sírio-Libanês em São Paulo, através de projeto PROADI-SUS "Coração Novo". No período de convalescença pós-operatória, ocorreram alarmes de baixo fluxo com manifestações clínicas de baixo débito. Avaliação diferencial com ecocardiograma e angiotomografia não sugeriu trombose de dispositivo ou kinking na cânula de outflow. Houve melhora do fluxo com ajuste da velocidade da bomba; no entanto, identificou-se trombo em cúspide não-coronariana da válvula aórtica. Frente ao risco elevado de acidente vascular, foi indicado transplante cardíaco. Cateterismo direito confirmou redução da HP pós-DAV. O transplante foi realizado em dezembro de 2018, 80 dias após implante do DAV. A cirurgia foi complicada por dissecação de aorta ascendente com necessidade de parada circulatória total e reconstrução com tubo de Dacron. No pós-operatório, apresentou disfunção de ventrículo direito e imagem compatível com acidente vascular cerebral à direita, tratados clinicamente com melhora gradual e evolução sem déficit neurológico. Recebeu alta hospitalar 22 dias após o transplante e realiza seguimento ambulatorial com boa evolução. **Conclusão:** Descrevemos caso inédito no Brasil de transplante cardíaco após DAV HeartMate 3. O transplante cardíaco, possível após reduções das pressões pulmonares pelo DAV, apresentou grau de dificuldade e complexidade elevados. O uso de DAVs como ponte para transplante necessita um planejamento detalhado e equipe treinada para lidar com a complexidade das complicações possíveis.

11254

Infarto agudo do miocárdio secundário a embolização paradoxal por forame oval patente

LAURA VILELA PAZZINI, BRUNA BONAMIGO THOME, EDUARDO ZEN, LUIZA MAIDANA MARQUES, ELIAS SATO DE ALMEIDA e NORBERTO TOAZZA DUDA.

Universidade de Passo Fundo, UPF, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital São Vicente de Paulo, HSPV, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O Infarto agudo do Miocárdio (IAM) sem aterosclerose coronariana obstrutiva consiste em um quadro clínico caracterizado por IAM com artérias coronárias normais ou com estenose menor ou igual a 50%. Segundo Paspaspathy (Circulação. 2015 Mar; 131 (10): 861-70. Epub 2015 13 de janeiro) tal patologia apresenta prevalência de aproximadamente 6% entre os casos de IAM, predominantemente em mulheres jovens. Com diversas etiologias, classificadas conforme local de acometimento, em circulação epicárdica ou em microcirculação coronariana com a trombofilia e embolização coronariana (EC), por exemplo. A EC é causa incomum de IAM e está associada a quadros de alto risco de embolização sistêmica (ES). Para diagnóstico realiza-se avaliação angiográfica de oclusão em ramos distais e Ecocardiografia (ECO) para detecção de fontes cardíacas emboligênicas, como tumores cardíacos e forame oval patente (FOP). Nos casos de FOP, ocorre embolização paradoxal por fluxo de derivação intracardiaca direita-esquerda, podendo resultar em IAM por EC ou outras ES. **Objetivo:** O presente relato tem como objetivo reportar caso de paciente jovem com IAM tromboembólico, com supradesnível do segmento ST (SST), desencadeado por ES através de FOP. **Resultados:** Masculino, 22a, previamente hígido, admitido por dor torácica tipo A, sem alterações ao exame físico. Eletrocardiograma evidenciando SST em parede anterior e lateral, compatível com quadro de IAM. Indicado cineangiocoronariografia de emergência, que demonstrou oclusão distal de artéria descendente anterior e de ramo marginal esquerdo, e imagens de trombos oclusivos e disfunção segmentar da área acometida, realizado angioplastia com balão e sucesso parcial (fluxo TIMI II). Em investigação etiológica com equipe multidisciplinar, descartado causas hematológicas e realizado ECO que demonstrou FOP com alto potencial emboligênico, justificando o evento apresentado. Após estabilização, recebeu alta hospitalar com tratamento medicamentoso otimizado e planejamento para fechamento percutâneo do FOP. Após 5 meses, realizou-se nova ECO, que mostrou melhora completa da contratilidade do VE e posteriormente fechamento percutâneo do FOP com sucesso. **Conclusão:** Dessa forma, é fundamental que em pacientes jovens com quadro compatível com IAM, se investigue a etiologia correta e considere-se EP como diagnóstico diferencial, pois somente assim será possível adotar a conduta correta e atuar com prevenção secundária.

11255

Ultrassom intracoronário desmascarando a falsa inocência de uma placa aterosclerótica leve

ISADORA COMINETTI BIGOLIN, CARLOS ALBERTO SANTOS DE MATTOS, EDUARDO ILHA DE MATTOS, LUIZ CARLOS PEREIRA BIN e GIOVANI COMMANDULI.

Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma emergência cardiológica com alta morbimortalidade. O IAM tipo 1 ocorre devido a aterotrombose coronariana, usualmente por ruptura de placa aterosclerótica vulnerável e exposição de substâncias altamente trombogênicas, com possibilidade de formação de trombos intracoronarianos oclusivos ou suboclusivos causadores de interrupção total ou subtotal do fluxo sanguíneo, respectivamente, que levam a isquemia local ou até podendo evoluir para necrose tecidual. **Objetivo:** Relatar um caso de IAM tipo 1, com extenso trombo intraluminal, com evolução satisfatória após tratamento clínico. **Relato de caso:** Paciente de 31 anos, sexo masculino, tabagista, com sobrepeso. Admitido na Unidade de Dor Torácica com IAM sem supradesnivelamento do segmento ST, recebeu tratamento inicial com dupla terapia antiplaquetária (DTAP) e anticoagulação parenteral. Submetido a cineangiocoronariografia, que mostrou apenas estenose leve, mas extenso trombo intraluminal em segmento proximal de artéria descendente anterior (ADA), demais vasos sem obstruções; ventriculografia com hipocinesia anteroapical, função ventricular esquerda global preservada (fração de ejeção de 53%). Após o exame, mantido com DTAP, heparina de baixo peso molecular em dose plena e iniciado inibidor de glicoproteína IIb/IIIa por 24 horas. Após 7 dias com DTAP e anticoagulação, foi realizado novo estudo hemodinâmico com ultrassom intracoronário, que demonstrou ADA com placa não calcificada rota com redução luminal proximal moderada (52%), sem trombo intraluminal. Mantido o tratamento farmacológico, apresentou boa evolução clínica, recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** O manejo do IAM foi aprimorado nas últimas décadas e continua a evoluir, fundamentado principalmente na dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação, estatinas de alta potência e em casos selecionados - principalmente quando evidenciado trombo intracoronariano - os inibidores da glicoproteína IIb/IIIa, um antiagregante plaquetário injetável. A aspiração de trombo intracoronariano é cada vez menos utilizado na prática, sendo uma indicação do hemodinamicista. Em conjunto com a terapia farmacológica, uma ferramenta bastante útil durante a cineangiocoronariografia é o ultrassom intracoronário, pois permite caracterizar melhor as lesões quanto a gravidade, extensão, morfologia e existência de placas vulneráveis.

11256

Associação entre o desenvolvimento de fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e desfechos intra-hospitalares

ADIR SCHREIBER JÚNIOR, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, EDUARDO ANTONIOLLI, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação das complicações associadas a FA em pacientes submetidos à CRM, torna-se relevante considerando-se o impacto no prognóstico intra hospitalar. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar complicações associadas à ocorrência de FA no pós operatório em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Amostra:** Estudo observacional no qual foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS e comparamos os desfechos em pacientes que tiveram FA com os que não tiveram FA após CRM. As variáveis analisadas foram acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal aguda (IRA), ventilação mecânica (VM) prolongada, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), infarto agudo do miocárdio (IAM), choque, tromboembolismo pulmonar (TEP), reintervenção e óbito. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre abril de 1997 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 11,7% tiveram choque no pós-operatório, com média de idade de 65,4 \pm 9 anos, maioria do sexo masculino (66,9%). As variáveis associadas a FA foram AVC (p<0,001), IC (p<0,001), IRA (p<0,001), VM prolongada (p<0,001), SIRS (p<0,001), IAM (p<0,05), choque (p<0,005), TEP (p<0,001), reintervenção (p<0,001) e óbito (p<0,001). **Conclusão:** Em nossa amostra, os pacientes que desenvolveram FA no pós operatório de CRM, evoluíram com mais AVC, IC, IRA, VM prolongada, SIRS, IAM, choque, TEP, reintervenção, sepse e tiveram uma mortalidade maior.

11257

Associação entre o desenvolvimento de choque no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio e complicações intra-hospitalares

ADIR SCHREIBER JÚNIOR, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, EDUARDO ANTONIOLLI, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação das complicações devidas ao choque em pacientes submetidos à CRM torna-se relevante considerando-se o impacto no prognóstico. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou identificar complicações associadas à ocorrência de choque no pós operatório em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Amostra:** Estudo observacional no qual foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS e comparadas complicações em pacientes que evoluíram para choque em relação aos que não evoluíram para choque após CRM. As variáveis analisadas foram acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC), insuficiência renal aguda (IRA), ventilação mecânica (VM) prolongada, síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), reintervenção, sepse e óbito. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre abril de 1997 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). **Resultados:** Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 11,7% evoluíram para choque no pós-operatório, com média de idade de 65,4 \pm 9 anos, maioria do sexo masculino (66,9%). As variáveis associadas ao choque foram AVC (p<0,001), IC (p<0,001), IRA (p<0,001), VM prolongada (p<0,001), SIRS (p<0,001), reintervenção (p<0,001), sepse (p<0,001), óbito (p<0,001). **Conclusão:** Em nossa amostra, os pacientes que desenvolveram choque no pós-operatório de CRM, evoluíram com maior probabilidade de desenvolver AVC, IC, IRA, VM prolongada, SIRS, reintervenção e sepse, além de uma maior mortalidade.

11258

Variáveis associadas à fibrilação atrial (FA) no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM)

JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JÚNIOR, EDUARDO ANTONIOLLI, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação das variáveis associadas à FA em pacientes submetidos à CRM torna-se relevante considerando-se o impacto desse desfecho no prognóstico intra e extra-hospitalar. **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional, identificou as variáveis associadas à ocorrência de FA no pós-operatório em pacientes submetidos à CRM. **Amostra:** Foram incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS e comparadas as variáveis em pacientes que apresentaram FA com os que não apresentaram FA no pós-operatório. As variáveis analisadas foram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, sexo, acidente vascular cerebral (AVC) prévio, diabetes mellitus (DM), etilismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, uso de betabloqueador (BB) prévio, idade e fração de ejeção (FE) média. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL de forma consecutiva entre janeiro de 1996 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates e para as quantitativas o teste t de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). As variáveis associadas ao desfecho com P < 0,05 foram incluídas em uma análise multivariável por meio de Regressão Logística Binária. **Resultados:** Foram avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, sendo que destes 896 (19,8%) apresentaram FA no pós-operatório. A média de idade foi 65,8 \pm 9,2 anos, sexo masculino (69,8%). Após análise multivariável, as variáveis associadas à FA no pós-operatório foram DPOC (OR 1,35; IC95% 1,11-1,64; p<0,002), DRC (OR 1,37; IC95% 1,12-1,68; p<0,002), AVC (OR 1,46; IC95% 1,13-1,89; p<0,003) e idade (OR 1,03; IC95% 1,02-1,04; p<0,001). Os fatores sexo, DM, IAM prévio, etilismo, HAS, FE média, uso de BB e obesidade não se associaram ao desfecho. **Conclusão:** Em nossa amostra, as variáveis DPOC, DRC, AVC e idade se associaram de forma independente ao risco da ocorrência de FA em pacientes submetidos a CRM.

11259

Variáveis associadas ao choque no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM)

EDUARDO ANTONIOLLI, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JÚNIOR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação das variáveis associadas ao choque em pacientes submetidos à CRM torna-se relevante considerando-se o impacto desse desfecho. **Objetivo:** Identificar as variáveis associadas à ocorrência de choque no pós-operatório em pacientes submetidos à CRM. **Amostra:** Incluídos pacientes submetidos a CRM no Hospital São Lucas da PUCRS, comparadas as variáveis em pacientes que apresentaram choque com os que não apresentaram choque no pós-operatório de CRM. As variáveis analisadas foram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência renal crônica (IRC), fibrilação atrial (FA), lesão de tronco de coronária esquerda (TCE), cirurgia de urgência, infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, angina instável (AI), uso do balão intra aórtico (BIA), insuficiência cardíaca (ICC) classe 4, idade e fração de ejeção (FE) média. **Métodos:** Incluímos pacientes atendidos no HSL entre janeiro de 1996 a novembro de 2018. Utilizamos o banco de dados da UTI-POCC e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A associação entre as variáveis categóricas foi verificada pelo teste de Qui-quadrado com correção de Yates e para as quantitativas o teste t de Student. As análises foram realizadas considerando-se o nível de confiança de 95% ($\alpha = 5\%$). As variáveis associadas ao desfecho com $P < 0,05$ foram incluídas em uma análise multivariável por meio de Regressão Logística binária. **Resultados:** Avaliados 4524 pacientes submetidos a CRM, destes 11,7% apresentaram choque no pós-operatório, média de idade de 65,4±9 anos, 66,9% do sexo masculino. Após análise multivariável as variáveis associadas ao choque no pós-operatório foram DPOC (OR 1,6; IC95% 1,28-2,0; $p < 0,001$), IRC (OR 2,1; IC95% 1,7-2,7; $p < 0,001$), FA (OR 2,1; IC95% 1,4-3,3; $p < 0,001$), Lesão de TCE (OR 1,3; IC95% 1,1-1,6; $p < 0,001$), cirurgia de urgência (OR 3,8; IC95% 2,7-5,3; $p < 0,001$), uso de BIA (OR 1,5; IC95% 1,1-2,0; $p < 0,001$), ICC classe 4 (OR 2,9; IC95% 1,9-4,4; $p < 0,001$), idade (OR 1,006; IC95% 1,001-1,012; $p < 0,001$), FE média (OR 0,98; IC95% 0,97-0,99; $p < 0,001$). Os fatores IAM prévio e AI não se associaram ao desfecho. **Conclusão:** Em nossa amostra, as variáveis DPOC, IRC, FA, lesão de TCE, cirurgia de urgência, BIA, ICC classe 4, idade, FE média se associaram de forma independente ao risco de choque em pacientes submetidos a CRM.

11270

Displasia arritmogênica de ventrículo direito: relato de um caso

MARINA SPADER BERTI, GABRIELA ECCO, CELINE DE OLIVEIRA BOFF e MÁRIO WIEHE.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Displasia arritmogênica de ventrículo direito (DAVD) é definida como um distúrbio primário progressivo do músculo cardíaco caracterizado pela substituição de cardiomiócitos por gordura e fibrose subjacentes às anormalidades estruturais e funcionais do ventrículo direito (VD) (Protonotarios A, Elliott PM. Heart Epub ahead). A prevalência na população adulta em geral varia entre 1 para 2000 e 1 para 5000, sendo responsável por 11% das causas de morte súbita cardíaca. Muitos pacientes com DAVD permanecem assintomáticos por décadas, dificultando o seu reconhecimento. Tais dados reforçam a singularidade do caso e corroboram sua importância. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com DAVD que se apresentou com dor torácica e episódio de taquicardia ventricular (TV). **Relato de caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, se apresentou ao hospital de origem com quadro de dor torácica de característica anginoso associado a positividade de enzimas de lesão miocárdica. Evoluiu com episódio de TV sustentada sendo, então, encaminhado para o Hospital São Lucas da PUCRS. Na admissão, apresentava eletrocardiograma com ritmo sinusal, atraso de condução pelo ramo direito, inversão de onda T em precordiais direitas e onda epsilon. O paciente foi submetido à cineangiogramiografia, que evidenciou artérias coronárias livres de estenoses significativas e imagem sugestiva de ponte intramiocárdica com contração sistólica moderada na artéria descendente anterior. Realizou ressonância magnética cardíaca que revelou moderada a grave dilatação e grave disfunção sistólica global do VD (fração de ejeção 23%), por hipocinesia difusa, com áreas de abaullamento focal da parede do VE e formação de pequenos aneurismas parietais. Os achados clínicos, eletrocardiograma e exames de imagem foram compatíveis com o diagnóstico de DAVD. Evoluiu favoravelmente e foi submetido à implante de CDI associado a terapia medicamentosa com betabloqueador. **Conclusão:** A DAVD é uma patologia sub-reconhecida, que necessita de um elevado nível de suspeição para o seu diagnóstico e é de relevante importância nas causas de morte súbita cardíaca. O caso descrito chama atenção pela idade mais tardia do paciente e clínica inicial com dor torácica típica. Esse fato reforça a variedade de apresentação da doença e a importância de estratégias não invasivas para realizar seu diagnóstico.

11273

Cardiopatía isquêmica e implante de marcapasso definitivo: qual a relação causal?

JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, EDUARDO ANTONIOLLI, EDUARDO RECH GUAZZELLI, MÁRIO WIEHE, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI e ANDRES DI LEONI FERRARI.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Bradicardias são distúrbios do ritmo cardíaco caracterizados pelo atraso e/ou interrupção do impulso elétrico fisiológico. A cardiopatía isquêmica é uma de suas principais etiologias e implante de marcapasso definitivo (MPd) o tratamento recomendado. O território comumente afetado pela isquemia relacionada às bradicardias é o da artéria coronária direita, por irrigar normalmente o nódulo sinusal e atrioventricular. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal que visa propor hipóteses da relação entre a cardiopatía isquêmica crônica, bradicardias e o implante de MPd em um hospital terciário. **Amostra:** Banco de dados de 128 pacientes que foram submetidos ao implante de MPd por diferentes tipos de bradicardias no ano de 2018. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo por revisão de prontuário de pacientes que implantaram MPd, excluindo aqueles com infarto agudo de miocárdio. Utilizamos o banco de dados da UTI coronariana e analisamos pelo pacote estatístico SPSS 21.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequências ou média e desvio padrão. **Resultados:** Dos 128 pacientes que que implantaram MPd, 27 realizaram estratificação coronariana invasiva. Destes: 15 apresentaram BAVT, 3 BAV 2:1, 6 DNS e 3, outros ritmos. Dos 27 pacientes que fizeram CAT, 10 realizaram angioplastia coronariana. Destes, 7 angioplastaram ADA, 1 ACX e 2 ACD. Hipertensão, ICFe, DM2, hipotireoidismo e valvulopatía não mostraram associação com a decisão que levou a realização de CAT. Diferença de gênero e histórico de tabagismo foram correlacionados a decisão de fazer o CAT. No total, 43 pacientes necessitaram de marcapasso transvenoso temporário, dos quais 9 (33%) realizaram CAT, mostrando uma tendência a serem quadros mais graves. **Conclusão:** Em nossa amostra, assim como indica a literatura, aproximadamente 40% dos pacientes com BAV e evolução para marcapasso definitivo eram cardiopatas isquêmicos. Possivelmente em decorrência do número de pacientes de nossa amostra, o vaso mais angioplastado foi ADA e não ACD. Portanto, infere-se que a angioplastia não foi realizada visando a correção da bradicardia, e sim com o intuito de permitir uma adequação da oferta-consumo miocárdica de oxigênio.

11278

Parâmetros de repolarização ventricular em pacientes com psoríase

DIEGO CHEMELLO, GIULIA BEVILACQUA SCHMITZ, AMANDA FERNANDES KLAJN, ANDRÉ AVELINO COSTA BEBER, LUCIANE PRADO DE VARGAS, e RAÍSSA MASSAIA LONDERO CHEMELLO.

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

Fundamento: A psoríase é uma doença inflamatória crônica. Além do acometimento cutâneo, esses pacientes apresentam maior morbimortalidade cardiovascular. Estudos recentes mostram anormalidades da função autonômica e aumento da incidência de arritmias nesses pacientes. Arisoy e cols. (Anatol J Cardiol, 2017;6:397-401), demonstrou aumento dos valores do QTc, QTd e Tp-e/QT nos indivíduos com psoríase, comparativamente a um grupo controle. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar parâmetros de repolarização ventricular (QT, QTc, Tp-e e Tp-e/QTc) em pacientes com psoríase e correlacionar o grau de atividade da doença com tais parâmetros. **Delineamento:** Delineamento transversal. **Amostra:** Pacientes com psoríase em acompanhamento especializado e tratamento regular em hospital universitário. Ausência de sintomas ou sinais clínicos de doença cardíaca estrutural. **Métodos:** Realização de ECG digital de 12 derivações durante a consulta dermatológica. A análise de parâmetros eletrocardiográficos foi realizada de modo cego por eletrofisiologista. A determinação do estado inflamatório da doença foi feita por meio da análise da proteína C reativa (PCR) e do escore de atividade da doença (PASI). **Resultados:** A população consistiu em 73 indivíduos, com idade média de 49,7±14 anos e 51% masculinos. Parâmetros de atividade da psoríase mostraram doença controlada (escore PASI máximo 29 pontos, percentil 75%=8). Dos parâmetros de repolarização ventricular, foram observados QT:379±29ms; QTc:411±21ms; Tp-e:91,5±11,5ms e Tp-e/QTc:0,24±0,03ms. Valores de QTd foram normais na amostra estudada (Mediana 15 ms (10,9 - 21,5ms)). Não houve correlação entre os parâmetros de repolarização acima citados e o escore PASI (correlação de Pearson, $p > 0,05$) ou com a PCR (correlação de Spearmann, $p > 0,05$). As médias do QTc e Tp-e/QTc não foram significativamente diferentes entre os pacientes com PASI \geq 12 ou PASI $<$ 12 (teste t-student, $p > 0,05$). **Conclusão:** Em uma amostra de indivíduos ambulatoriais com psoríase, parâmetros de repolarização ventricular mostraram-se essencialmente normais e sem correlação com a atividade da doença. O presente estudo é limitado pela ausência de grupo controle, baixo tamanho amostral e indivíduos com doença controlada (baixa atividade inflamatória).

11279

Preditores de complicações pós-operatórias de cirurgia cardíaca: análise contemporânea

CLARISSA BOTH PINTO, ANA PAULA TAGLIARI, MANOELA ASTOLFI VIVAN, DILLAN RUBIN DE ALMEIDA, FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN, GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS, ELISA RUIZ FULBER, GEORGIA PANTE, MAUREN HAEFFNER e CARISI A POLANCZYK.

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

Fundamento: Cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, com morbimortalidade relacionada às características do paciente, do procedimento e dos cuidados perioperatórios. A mortalidade internacional varia de 9,5% para cirurgias combinadas a 1,1% para valvuloplastia, com uma taxa de 14% de complicações em 30 dias com necessidade de internação. **Objetivo:** Identificar complicações pós-operatórias e fatores preditores independentes para mortalidade e eventos cardíacos maiores (MACE) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca aberta entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. Coleta de dados antes da cirurgia foi feita por meio da aplicação de questionário e de prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. Análise de preditores associados às complicações pós-cirúrgicas foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta univariada e multivariada. Considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** 541 pacientes incluídos. A idade média foi de 62 (± 12) anos; 63% eram homens, 24% tabagistas; 75% apresentavam hipertensão arterial, 33% diabetes, 12% DPOC, 26% com hipertensão pulmonar. Das cirurgias realizadas, 241 (46%) foram cirurgias de revascularização, 161 (30%) trocas valvares, 48 (9%) envolveram aorta e 71 (13%) foram cirurgias combinadas. Em relação aos desfechos maiores: a mortalidade foi de 7%, 4,1% tiveram IAM e 4,1% AVC. Outras complicações frequentes: FA em 122 (22,5%) pacientes; sangramento maior em 80 (14,7%); infecção em 83 (15,3%) casos. Na análise multivariada, DM (RR 2,43, IC 95% 1,26-4,66, $p=0,007$), doença renal terminal (RR 3,33 IC95% 1,37-8,09, 0,008), hipertensão pulmonar (RR 2,02, IC 95% 0,99-4,09, $p=0,05$) e tempo de CEC (RR 1,008, IC 95% 1,003-1,014, $p=0,004$) foram preditores independentes para mortalidade. Em relação ao desfecho MACE, foram fatores preditores independentes idade (RR 1,03, IC 95% 1,01-1,06, $p=0,007$), DM (RR 1,71, IC 95% 1,09-2,70, $p=0,019$), transfusão intra-operatória (RR 1,66, IC 95% 1,03-2,67, $p=0,034$) e tempo de CEC (RR 1,006, IC95% 1,00-1,01, $p=0,026$). **Conclusão:** Estudo evidenciou que FA e infecção são as complicações mais comuns no período pós-operatório. Apesar da maior gravidade, mortalidade é semelhante à apresentada na literatura, sendo que DM, IRC e tempo de CEC são preditores independentes de pior prognóstico.

11280

Análise descritiva de amostra de pacientes com taquicardia supraventricular submetidos a estudo eletrofisiológico

FLÁVIO VINÍCIUS COSTA FERREIRA, KARINA DE ANDRADE, JOSÉ PLUTARCO GUTIERREZ YANEZ, CELINE BOFF, GUSTAVO CABRAL, JÉSSICA WILLES, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, ANIBAL PIRES BORGES e CARLOS ANTONIO ABUNADER KALIL.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As taquicardias supraventriculares (TSV) são definidas como um grupo de arritmias que dependem de estruturas localizadas acima do feixe de His para a sua indução e perpetuação. A incidência é de cerca de 35/100.000/ano e a prevalência de 2,25/1.000 habitantes na população americana [Orejarena LA (J Am Coll Cardiol. 1998;31(1):150-7)]. **Objetivo:** O trabalho busca expor alguns dados relevantes acerca dos pacientes acometidos por esse tipo de arritmia e comparar com a literatura informações acerca de pacientes com TSV (excluindo-se fibrilação atrial). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foi feito um estudo transversal de 37 pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico/ablação por radiofrequência, entre as datas de 25/01 a 29/03/19, pela equipe de eletrofisiologistas e residentes em eletrofisiologia. **Resultados:** O gênero feminino foi predominante (62%), idade média 48,5 anos, todos com sintomas de taquiaritmias (45,9%), ou palpitações (24,3%) ou ambos (24,3%). Dentre a amostra de pacientes estudada, hipertensão arterial sistêmica foi comorbidade mais prevalente em 35,1% dos casos, contudo 37,8% não apresentava outras comorbidades. Grande parte dos pacientes utilizava algum tipo de medicação, principalmente betabloqueadores (67%) e antiarrítmicos (27%). Realizou-se um estudo retrospectivo e analítico em pacientes que possuíam algum dos tipos de TSV e que foram submetidos a estudo eletrofisiológico/ablação por radiofrequência. Foram analisados dados como idade, gênero, sintomas, comorbidades, uso de medicações, ECG de repouso, sítio de punção, tipo de procedimento (diagnóstico/terapêutico), diagnóstico encontrado, tempo médio de escopia e tempo médio de procedimento e complicações. Dentre os exames realizados, os pacientes foram diagnosticados: 35,1% TRN; 32,4% flutter atrial; 13,5% TA; 10,8 TRAV; 8,2% vias acessórias. O procedimento teve caráter terapêutico em 83,7%, com sucesso na ablação em 86,4%. Tempo médio de escopia foi de 13,9min, tempo total médio de procedimento foi de 78,3 min. Além disso, dentre a amostra estudada, não houve hematoma no sítio de punção nos pacientes descritos, ou outras complicações relacionadas ao procedimento. **Conclusão:** Apesar da amostra avaliada ter um valor absoluto pequeno de pacientes, damos ênfase no fato que a TRN se mostrou a mais prevalente das TSV, exceto pela FA. Além disso, pelo fato de muitos procedimentos serem realizados por residentes, a alta taxa de sucesso e baixo número de complicações demonstra a qualidade técnica da equipe, com resultados próximos à literatura.

11283

Desenvolvimento do escore Z para as medidas da espessura do miocárdio por meio do ecocardiograma bidimensional em fetos normais

MATHEUS FUEHR RODRIGUES, LUCIANE ALVES DA ROCHA, PAULO ZIELINSKY, ARTHUR FERREIRA DA SILVA, GABRIEL AZEREDO DE MAGALHÃES, TIAGO GODÓI PEREIRA, GABRIELA TRAVI GARCEZ, LUANDA DE OLIVEIRA SANTOS, FERNANDA GREINERT DOS SANTOS e GABRIELA DOS SANTOS MARINHO.

Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Diabetes mellitus gestacional (DMG) esta presente em 3 a 10% das gestações. A hipertrofia miocárdica fetal está presente como uma complicação do DMG ou diabetes prévio em até 35% dos casos, podendo levar a disfunção diastólica do coração fetal. Portanto, a descrição por meio de equações de escore Z, de valores normais da espessura das câmaras cardíacas de acordo com cada idade gestacional, demonstra-se de relevante importância para o diagnóstico da hipertrofia miocárdica e de suas possíveis complicações. **Objetivo:** Determinar valores de referência e desenvolver as equações de escore Z das medidas da espessura da parede lateral do ventrículo direito (EVD), do ventrículo esquerdo (EVE), do septo interventricular (ESI) e do septo interventricular de via de saída (ESIS) por meio do ecocardiograma bidimensional em fetos normais entre a 24ª e 34ª semana de gestação. **Amostra:** Fetos normais entre a 24ª e 34ª semana de gestação. **Métodos:** Realizou-se um estudo prospectivo, transversal, em fetos normais entre 24 e 34 semanas de gestação. Foram feitas as medidas da parede lateral do ventrículo direito, do ventrículo esquerdo, do septo interventricular no plano quatro câmaras e do septo interventricular no plano de via de saída do ventrículo esquerdo. **Resultados:** Foram incluídas 873 gestantes com fetos únicos e normais. Foram determinados os valores normais de referência e os percentis das medidas para cada idade gestacional. As variáveis que não apresentaram uma distribuição normal, foram submetidas as funções de transformação, desenvolvendo a equação de escore Z para as medidas de espessura do EVD, EVE, ESI e ESIS normais por meio da equação: $Z = (EVD - (-1,001 + 0,109 * IG)) / 0,4084$; $Z = (EVE - (-1,366 + 0,120 * IG)) / 0,437661$; $Z = (ESI - (-1,113 + 0,107 * IG)) / 0,40614$; $Z = (ESIS - (-0,581 + 0,084 * IG)) / 0,35295$. **Conclusão:** Este estudo permitiu a demonstração dos valores de referência normais e dos percentis, além do desenvolvimento de equações de escore Z para medidas da parede lateral do ventrículo direito, do ventrículo esquerdo e do septo interventricular para uma avaliação normalizada das espessuras miocárdicas na prática clínica. 1- Zielinsky, P. and A.L. Piccoli, Jr., Myocardial hypertrophy and dysfunction in maternal diabetes. Early Hum Dev, 2012. 88(5): p. 273-8.

11284

Validação do EuroScore II em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em centro de referência brasileiro

CLARISSA BOTH PINTO, ANA PAULA TAGLIARI, MANOELA ASTOLFI VIVAN, FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN, GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS, ELISA RUIZ FULBER, MARIANA VARGAS FURTADO, MAUREN HAEFFNER, ORLANDO e CARISI A POLANCZYK.

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

Fundamento: O EuroSCORE II é um dos escores recomendados para predição de mortalidade em cirurgia cardíaca, o qual foi criado com base em centros europeus. Faz-se necessário testar a sua aplicabilidade e acurácia em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a capacidade do EuroScore II em prever mortalidade e desfecho combinado cardiovascular maior (MACE) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em centro de referência brasileiro. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca entre 2015 e 2018 em hospital universitário e terciário. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. Para todos pacientes foi calculado o EuroScore II com base em aplicativos validados. Foi analisada a associação do EuroSCORE II às complicações pós-cirúrgicas através de regressão de Poisson com variância robusta univariada e multivariada. Para avaliar a capacidade preditiva do EuroSCORE II para os desfechos óbito e MACE foram construídas áreas sobre a curva ROC (AUC). Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 541 pacientes. Das cirurgias realizadas, 241 (46%) foram CRMs, 161 (30%) trocas valvares, 48 (9%) envolvendo aorta e 71 (13%) cirurgias combinadas. Na análise multivariada, o EuroSCORE II associou-se de maneira independente à mortalidade intra-hospitalar (RR 1,06, IC95% 1,03-1,09, $p < 0,001$) e ao MACE (RR 1,06, IC95% 1,03-1,08, $p < 0,001$). Na análise da capacidade discriminatória para predição de óbito do EuroSCORE II, a área sob a curva (AUC) foi de 0,81 (IC 0,74-0,87), para desfecho MACE observou-se uma AUC de 0,70 (IC 0,63-0,77).

11285

Desenvolvimento do escore Z da medida do intervalo PR mecânico realizado por meio do ecocardiograma bidimensional com doppler em fetos normais entre 24 e 34 semanas de gestação

ARTHUR FERREIRA DA SILVA, LUCIANE ALVES DAROCHA, PAULO ZIELINSKY, MATHEUS FÜEHR RODRIGUES, GABRIEL AZEREDO DE MAGALHÃES, TIAGO GODOI PEREIRA, GABRIELA TRAVI GARCEZ, LUANDA DE OLIVEIRA SANTOS, FERNANDA GREINERT DOS SANTOS e GABRIELA DOS SANTOS MARINHO.

Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: O bloqueio atrioventricular congênito¹ (BAV) é uma anormalidade de ritmo que prolonga o intervalo PR no ecocardiograma bidimensional com Doppler pulsado. A equação do escore Z para a normalização dos valores do intervalo PR mecânico é importante para medir e diagnosticar o BAV. **Objetivo:** Determinar os valores de referência, em fetos com idade gestacional (IG) entre 24 e 34 semanas, através do ecocardiograma bidimensional com Doppler pulsado, para o intervalo PR mecânico do coração fetal e desenvolver um escore Z para avaliação da normalidade do intervalo AV (PR mecânico) de acordo com a IG. **Amostra:** Fetos sem comorbidades de gestantes normais entre 24 e 34 semanas de gestação. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo, transversal, com fetos normais entre 24 e 34 semanas de gestação. Todas as gestantes realizaram um ecodoppler cardiograma fetal completo, sendo coletadas ondas pulsadas no plano quatro câmaras direcionada para a exposição da via de saída aórtica. A amostra do Doppler pulsado foi posicionada entre a via de entrada e de saída do ventrículo esquerdo. O padrão de fluxo do Doppler da valva mitral foi determinado, bem como o padrão do fluxo do Doppler aórtico simultaneamente no mesmo traçado. O intervalo PR mecânico foi medido entre o início da onda A da valva mitral e o movimento ascendente do fluxo da válvula aórtica. **Resultados:** Foram incluídas 881 gestantes com fetos únicos e normais. Foram determinados os valores de referência e os percentis das medidas do intervalo PR mecânico para cada IG. As variáveis que não apresentaram uma distribuição normal, foram submetidas às funções de transformação, desenvolvendo o Escore $Z = (x - E(x)) / (DP(x))$, onde: (x) é a variável estudada, E(x) valor gerado através da média (quando variável independente da IG, nesse estudo o $R^2 = 0$) e DP(x) - o desvio padrão estimado pela amostra dos dados. **Conclusão:** O presente estudo permitiu a demonstração dos valores de referência e dos percentis, além do desenvolvimento de equações de escore Z para a utilização do intervalo PR mecânico na prática clínica. 1- Martin, T. (2014). Congenital heart block: Current thoughts on management, morphologic spectrum, and role of intervention. *Cardiology in the Young*, 24(S2), 41-46. doi:10.1017/S1047951114001358.

11286

Insuficiência renal aguda e preditores de diálise no período pós-operatório de cirurgia cardíaca

CLARISSA BOTH PINTO, MANOELA ASTOLFI VIVAN, GEORGIA PANTE, FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN, ELISA RUIZ FULBER, GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS, MAUREN HAEFFNER, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI A POLANCZYK.

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

Fundamento: Estima-se que a necessidade de terapia dialítica ocorre em até 5% dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Sabe-se que tal complicação aumenta o risco de mortalidade, tempo de permanência em cuidados intensivos e tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Estabelecer a incidência de insuficiência renal aguda e fatores de risco associados à necessidade de diálise no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em centro de referência. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo coorte prospectivo, no qual foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca entre 2015 e 2018 em um hospital universitário terciário. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. Foi definido como desfecho de IRA ou necessidade de diálise critérios de inclusão e exclusão. Na análise estatística, foi realizada regressão de Poisson univariada com ajuste robusto nas variâncias, adotando-se $P < 0,2$ para inclusão no modelo multivariado. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos neste estudo 541 pacientes. A idade média foi de $62,2(\pm 12)$ anos; 63% eram homens, 24% tabagistas; 75% apresentavam hipertensão arterial, 33% diabetes, 12% DPOC, 26% com hipertensão pulmonar. Das cirurgias realizadas, 241 (46%) foram cirurgias de revascularização e 161 (30%) trocas valvares. A incidência de insuficiência renal aguda com necessidade de terapia dialítica foi de 6% (32 casos). Na análise multivariada, foram preditores independentes para diálise tempo de circulação extracorpórea (RR 1,01 IC95% 1,003-1,018 $p=0,003$), hipertensão pulmonar prévia (RR 3,22 IC95% 1,48-7,03 $p=0,003$) e uso de insulino terapia no ambiente de terapia intensiva (RR 2,28 IC95% 1,16-4,49 $p=0,017$). **Conclusão:** Neste estudo, a incidência de IRA com necessidade de diálise foi semelhante à encontrada na literatura. Tempo de circulação extracorpórea e hiperglicemia com necessidade de insulino terapia foram preditores independentes para este desfecho, dados estes consistentes com a literatura. Hipertensão pulmonar se também fator preditor, condição esta pouco explorada em estudos anteriores.

11289

Perfil de complicação em pacientes diabéticos e análise de insulino terapia na UTI e hemoglobina glicada pré-operatória como fatores preditores independentes de morbimortalidade

CLARISSA BOTH PINTO, GEORGIA PANTE, MANOELA ASTOLFI VIVAN, DILLAN RUBIN DE ALMEIDA, GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS, FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN, ELISA RUIZ FULBER, MAUREN HAEFFNER, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI A POLANCZYK.

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

Fundamento: Diabetes mellitus é um conhecido fator de risco para doenças cardiovasculares, as quais são a principal causa de mortalidade em pacientes diabéticos. Pacientes diabéticos submetidos a cirurgia cardíaca constituem um grupo crescente de pacientes. Estudos prévios demonstram que presença de diabetes mellitus está associada à maior morbimortalidade no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar o impacto do diabetes na mortalidade total e na incidência de eventos cardíacos maiores (MACE) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca; e estabelecer o efeito da hemoglobina glicada pré-operatória e do protocolo de insulina em unidade de terapia intensiva nos desfechos hospitalares. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca aberta entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. A análise de preditores associados às complicações pós cirúrgicas foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta univariada e multivariada. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 541 pacientes. A prevalência de indivíduos diabéticos foi de 32%. Observou-se que os pacientes diabéticos eram mais idosos (xx vs. Xx), mais hipertensos (91% vs 67%, $p < 0,001$), apresentavam mais história prévia de infarto agudo do miocárdio (35% vs 25%, $p = 0,01$), acidente vascular encefálico (16% vs 11%, $p = 0,04$) e de doença vascular periférica (8,9% vs 3,8%, $p = 0,01$). Em relação ao desfecho óbito, observou-se os pacientes diabéticos apresentaram maior mortalidade (11% vs. 4,9%; HR 2,5, IC 95% 1,3-4,6 $p < 0,003$), bem como desfecho combinado MACE (22,4% vs. 11,8%; HR 1,97, IC 95% 1,3-2,9 $p < 0,001$). Protocolo de insulina na UTI e hemoglobina glicada $> 6,5\%$ não foram preditores para os desfechos analisados. **Conclusão:** Pacientes com diabetes apresentam mais comorbidades e maior morbimortalidade no período pós-operatório. Hiperglicemia persistente com necessidade de protocolo de insulina em UTI e hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5% não foram preditores independentes para morte e MACE.

11290

O uso dos betabloqueadores na fase vulnerável da insuficiência cardíaca: um estudo de prevalência

JULIANA MENEZES ZACHER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, GIULIA PIETRO BIASI, MARIA EDUARDA CONTE GRIPA, MATEUS COMOZZATO DE PADUA, MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, HANNAH NORONHA SILVA, SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ, THÁIS MALICKOVSKI RODRIGUES e YASMINE BADWAN MUSTAFÁ.

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

Fundamento: O uso de betabloqueadores (β b) na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) aumenta a sobrevida, reduz hospitalizações e tem benefícios no remodelamento cardíaco (Foody JM, et al JAMA 2002; 287:883). Sob esse contexto é imperativo a atenção à prescrição de um dos três β b que comprovadamente reproduzem em pacientes com ICFER no momento da alta hospitalar em pacientes com ICFER. **Objetivo:** Descrever os β b usados em pacientes incluídos no Optimize Heart Failure Care Program de um Hospital Universitário da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Foram selecionados pacientes, com mais de 18 anos, internados com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de insuficiência cardíaca (IC) entre agosto de 2018 e fevereiro de 2019. A amostra foi dividida em 3 grupos de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE): ICFER para FEVE $< 40\%$, ICFEI para FEVE $\geq 40\%$ e $< 50\%$ e ICFEp para FEVE $\geq 50\%$. **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, em que foram utilizados dados coletados durante a fase de pré-alta hospitalar. Após, foi feita uma consulta na fase de pré-alta, a fim de preencher um guia do OPTIMIZE Brasil com dados clínicos, exames complementares e medicamentos em uso. Os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram expressos em médias e desvio padrão, bem como em percentuais. **Resultados:** Dos 50 pacientes analisados, 21 (42%) apresentavam ICFER, 18 (36%) ICFEp e 11 (22%) ICFEI. Dos 21 com ICFER, 20 (95,2%) faziam uso de β b; destes, 2 (9,5%) usavam bisoprolol, 14 (66,7%) carvedilol e 4 (19%) succinato de metoprolol. Dos 18 pacientes com ICFEp, 13 (72,3%) utilizavam β b, sendo que 8 (44,5%) usavam carvedilol, 2 (11,1%) tartarato de metoprolol, 3 (16,6%) succinato de metoprolol e 5 (27,7%) não faziam uso de β b. Dos 11 pacientes com ICFEI, 10 (91%) usavam β b; destes, 5 (45,5%) eram usuários de carvedilol, 4 (34,4%) de tartarato de metoprolol e 1 (9%) de succinato de metoprolol. Nebivolol não foi utilizado por nenhum paciente pesquisado. **Conclusão:** Nossos resultados revelam que a grande maioria dos pacientes e principalmente o grupo ICFER utilizava algum β b específico para IC. O carvedilol foi o β b mais usado nos pacientes com IC, independentemente da FE. No grupo ICFER o Bisoprolol foi o mais frequentemente utilizado.

11294

Amiloidose cardíaca e ressonância magnética cardíaca: relato de caso

RENATO CALCAGNOTTO, GISELE PLAÇA RODRIGUES OSLON, DANIEL SOUTO SILVEIRA, ANTONIO HELDER AMORIM LOIOLA, RAPHAEL PERCEGONA e GUSTAVO D'ARISBO FEIDEN.

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

Fundamento: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de baixo grau de suspeição, com condutas limitadas e prognóstico ruim. Apesar de o diagnóstico de certeza ser realizado apenas com a biópsia cardíaca, a ressonância magnética cardíaca pode contribuir para o diagnóstico e acompanhamento da AC da seguinte forma: avaliação de volumes, massa e função cardíaca e caracterização tecidual do miocárdio (realce tardio, mapa T1). Um estudo publicado em 2005, demonstrou que a ressonância magnética cardíaca permite reconhecer de forma não invasiva, com uma sensibilidade de 80% e uma especificidade de 94% para o envolvimento cardíaco pela amiloidose, traduzido pela presença de realce tardio. **Relato de caso:** Paciente masculino 84 anos, foi encaminhado à emergência por dispnéia aos mínimos esforços, apresentava edema de membros inferiores, turgência jugular venosa, ausculta pulmonar com crepitações basais, eletrocardiograma ritmo sinusal, baixa voltagem no plano frontal. Apresentava história médica progressiva de hipertensão, câncer de próstata, insuficiência cardíaca diastólica, havia cessado o tabagismo há vinte anos. O ecocardiograma transtorácico demonstrou aumento do septo interventricular (17mm), hipertrofia simétrica das paredes do ventrículo esquerdo, ecogenicidade padrão vidro fosco. Devido aos achados e a suspeição de AC foi submetido a ressonância cardíaca que estimou a fração de ejeção em 56%, aumento da espessura dos segmentos médio e basal da parede septal, a técnica de realce tardio para avaliação de fibrose demonstra realce no mesocárdio e em todas as paredes do ventrículo esquerdo, compatíveis com o diagnóstico de AC. Paciente foi avaliado pela equipe de hematologia, submetido a biópsia do subcutâneo abdominal e não apresentou evidências de depósitos amiloides. **Conclusão:** O diagnóstico confirmatório de amiloidose cardíaca é obtido através miocárdica, método invasivo, dispendioso e nem sempre disponível, com uma sensibilidade virtualmente de 100%. Recentemente, técnicas de cardiologia têm permitido ampliar o diagnóstico por meio da ressonância cardíaca com realce tardio. Em 2006, foi publicado um estudo com 46 pacientes portadores de amiloidose sistêmica confirmada e com suspeita de envolvimento cardíaco, dentre estes, 65% tinham realce tardio difuso. Nesse caso pela idade avançada optamos por não realizar biópsia cardíaca.

11296

Infeção no período pós-operatório de cirurgia cardíaca: preditores e impacto na morbimortalidade

CLARISSA BOTH PINTO, ANA PAULA TAGLIARI, MANOELA ASTOLFI VIVAN, FRANCINE RODRIGUES PHILIPPSEN, GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS, ELISA RUIZ FULBER, MARIANA VARGAS FURTADO, MAUREN HAEFFNER e CARISI A POLANCZYK.

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

Fundamento: Cirurgia cardíaca é uma opção terapêutica para diversas patologias cardiovasculares, sendo que seu risco está diretamente relacionado às características do paciente e ao cuidado perioperatório. Infecção é uma das complicações mais comuns no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, embora potencialmente prevenível. **Objetivo:** Avaliar o perfil de infecção no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, identificar os preditores independentes de infecção e analisar a efetividade do uso de mupirocina e clorexidina na redução de infecção de sítio cirúrgico. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Coorte prospectiva de adultos submetidos à cirurgia cardíaca aberta entre 2015 e 2018, em um hospital universitário e terciário de Porto Alegre. A coleta de dados foi realizada antes da cirurgia, por meio da aplicação de questionário e da busca em prontuário eletrônico; e durante a cirurgia até a alta hospitalar, por meio do prontuário eletrônico. A análise de preditores associados às complicações pós cirúrgicas foi realizada através de regressão de Poisson com variância robusta univariada e multivariada, estratificados pelo período da adoção do protocolo institucional de prevenção de infecção. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 541 pacientes. A incidência de infecção no período de 2015 a 2018 foi de 13,5% (73 casos), sendo pneumonia (30%) e infecção profunda de ferida operatória (27%) as causas mais frequentes. Quando analisadas as infecções de ferida operatória (superficial e profundas), as incidências foram de 7 casos em 2015 (30%), 1 caso em 2016 (7,6%), 6 casos em 2017 (26%) e 6 casos em 2018 (42%). O protocolo de pesquisa de S. Aureus, uso de mupirocina intranasal, banho com clorexidina e uso de antibiótico profilático para prevenção de infecção foi instituído no ano de 2016, sendo que em janeiro de 2018 foi reforçado junto às equipes assistenciais maior adesão a este protocolo. Na análise multivariada, os preditores independentes para infecção foram DPOC (RR 2,07, IC 95% 1,29-3,31, $p=0,002$), necessidade de transfusão intraoperatória (RR 1,60, IC 95% 1,006-2,56, $p=0,047$) e circulação extracorpórea (RR 1,009, IC 95% 1,005-1,013, $p<0,001$). **Conclusão:** Neste estudo, infecção foi uma complicação comum, consistentes com a literatura. Comparando o ano de 2015 com 2016, ano este em que o protocolo de profilaxia para infecção foi implementado, houve uma redução substancial da incidência desta complicação.

11298

Associação entre o tipo de síndrome coronariana aguda (SCA), variáveis sócio demográficas e fatores de risco prévios com o achado de cateterismo com coronárias normais no contexto da SCA

MARIO WIEHE, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JÚNIOR, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, EDUARDA RECH GUAZZELLI, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, EDUARDO ANTONIOLLI, OSCAR IVAN LOPEZ LEON e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A presença de coronárias normais no contexto da SCA foi identificada em diversos ensaios clínicos que investigaram o manejo adequado destes pacientes nas últimas décadas. A identificação das variáveis associadas a este achado hemodinâmico pode contribuir no entendimento da fisiopatologia da SCA e na qualificação do tratamento destes indivíduos. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou explorar a associação entre variáveis pré-hospitalares e intra-hospitalares (tipo de SCA) e a identificação de cateterismo (CAT) com coronárias normais. **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±12,7 anos, sendo 62,1% homens. Todos os pacientes foram submetidos à estratificação invasiva. **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. Para estimar a razão de prevalência (RP) foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo $P<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com média de idade 63,2±12,7 anos, a maioria do gênero masculino (62,1%). A mortalidade intra-hospitalar total foi de 5,2%. Do total da amostra 16,7% apresentaram coronárias normais. Aqueles pacientes que foram diagnosticados com SCA sem supra de ST (SCASST) / Angina instável (AI) 22% apresentaram coronárias normais, enquanto este foi o achado em 7,9% dos pacientes com diagnóstico de SCA com supra de ST (SCASST). **Conclusão:** Em nossa amostra a taxa do achado de coronárias normais no contexto da SCA vai ao encontro dos dados da literatura. Entretanto, o maior percentual deste achado nos pacientes com SCASST/ AI, encontrado em nossa amostra, exige a busca de etiologias específicas, não ligadas a aterosclerose coronariana obstrutiva epicárdica, visando o adequado diagnóstico e tratamento, abordagem esta que vai ao encontro do entendimento contemporâneo da SCA.

11299

Associação entre a presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) e mortalidade intra-hospitalar no contexto da síndrome coronariana aguda (SCA)

MARIO WIEHE, JAQUELINE MALLMANN MICHEL, ADIR SCHREIBER JÚNIOR, JOÃO PEDRO DA ROSA BARBATO, ANDRÉ BARCELLOS AMON, EDUARDA RECH GUAZZELLI, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, GABRIELLE LIMA PINTO, SARAH DE SOUZA GIACOBBO e THEURAN INAHJA VICENTE MACHADO.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A identificação da presença de BRE no ECG de repouso de pacientes admitidos com dor torácica nas unidades de emergência remete à suspeita diagnóstica de SCA. Além disso, a presença deste achado (BRE) está associado a maior probabilidade de doença cardíaca estrutural. Estas duas condições podem remeter o paciente, neste contexto, a um maior risco de evolução desfavorável. **Objetivo:** Este estudo observacional buscou explorar a associação da presença do BRE, independente, de ser novo ou antigo, no ECG da admissão hospitalar de pacientes com suspeita de SCA e a mortalidade intra-hospitalar. **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±12,7 anos, sendo 62,1% 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. Para estimar a razão de prevalência (RP) foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foi considerado significativo $P<0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 585 pacientes, com média de idade 63,2±12,7 anos, a maioria do gênero masculino (62,1%). A mortalidade intra-hospitalar total foi de 5,2%. A mortalidade dos pacientes com BRE foi de 26,1% e de 6,4% nos pacientes sem BRE. A Presença de BRE (RP=2,6 IC95% 1,3- 5,5) e a idade (RP= 1,047 IC95% 1,024-1,071) se associaram de forma independente com o risco de óbito por SCA. As demais variáveis avaliadas (gênero, tipo de SCA, história de diabetes mellitus) não se associaram com o desfecho estudado. **Conclusão:** A identificação da presença do BRE no ECG dos pacientes admitidos com dor torácica e com SCA confirmada é capaz de predizer um maior risco de morte intra-hospitalar, exigindo neste contexto um manejo e uma monitorização mais cuidadosa destes indivíduos. A idade se constituiu em outra variável associada a maior risco deste desfecho.

11301

Anormalidades do acoplamento ventricular direito-artéria pulmonar no pós-operatório precoce de transplante cardíaco

LAURA CAROLINE HASTENTEUFEL, RAFFAELA DE ALMEIDA NAZARIO, ANGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS, LUCIANA CARRION, FERNANDO LUIS SCOLARI e NADINE CLAUSELL e LIVIA GOLDRAICH.

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

Fundamento: A disfunção do ventrículo direito (DVD) é uma complicação frequente e associada a piores desfechos no pós-operatório do transplante cardíaco (TxC), relacionando-se à hipertensão pulmonar (HP) prévia, ao tempo de isquemia (TI) prolongado e às desproporções de tamanho entre doador e receptor (D/R). As anormalidades do acoplamento ventrículo direito-artéria pulmonar (VD-AP) são determinantes de DVD e pior prognóstico em insuficiência cardíaca, porém ainda não foram estudadas no contexto do TxC. **Objetivo:** Avaliar o acoplamento VD-AP no pós-operatório precoce do TxC e sua associação com HP, TI e desproporção de tamanho D/R. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram revisados dados clínicos, ecocardiográficos e hemodinâmicos invasivos de coorte retrospectiva de pacientes que realizaram TxC entre julho/2015-maio/2018. O acoplamento VD-AP foi avaliado aos 7 e 30 dias pós-transplante, através da razão entre mudança da área fracional do ventrículo direito (right ventricular fractional area change, RVFAC) e pressão sistólica na artéria pulmonar invasiva (PSAP). A desproporção de tamanho D/R foi avaliada através da razão da massa ventricular predita entre doador e receptor. Preditores do acoplamento VD-AP foram avaliados através de regressão linear múltipla. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes (48 ±15 anos, 50% masculinos e 50% com HP, a maioria em grau leve). O TI foi de 221±66 minutos e 40% dos enxertos foram considerados pequenos em relação ao tamanho do receptor. O acoplamento VD-AP estava alterado no pós-operatório precoce e melhorou aos 30 dias (RVFAC/PSAP 0,98±0,24 vs 1,26±0,27; p <0,001). Menor TI e proporção de tamanho D/R adequada foram preditores independentes do perfil evolutivo favorável do acoplamento VD-AP aos 30 dias (R2 ajustado 0,30; p = 0,01). **Conclusão:** Estes resultados sugerem que o acoplamento VD-AP encontra-se alterado no pós-operatório do TxC e parece ser influenciado por fatores relacionados ao doador. A seleção cuidadosa do tamanho dos doadores pode favorecer o acoplamento VD-AP, prevenindo DVD após o TxC.

11304

Aneurisma de tronco: um raro acometimento coronariano

ALESSANDRA MOCELLIN, ISADORA COMINETTI BIGOLIN, VITOR BONIATTI NEVES e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Icor, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Aneurisma coronariano é definido como uma dilatação que excede 1,5 vezes o diâmetro do calibre normal da artéria adjacente. O acometimento do tronco de coronária esquerda é extremamente incomum, sendo preditor de eventos cardiovasculares adversos (Vered Z, Am Heart J, 1986; 112:972-977). A afeção é um achado angiográfico inusitado, com altos índices de complicações e intervenção controversa (Syed M, Prog Cardiovasc Dis 1997; 40: 77-84). A apresentação clínica engloba todo o espectro da doença coronariana, desde assintomáticos aos portadores de angina crônica ou síndrome coronariana aguda. Não há achados clínicos típicos de aneurisma coronariano, o diagnóstico é realizado através de exames de imagem, sendo o cateterismo cardíaco o padrão ouro diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de Aneurisma de Tronco de Coronária Esquerda em paciente com Angina Estável Crônica. **Relato de caso:** Paciente A. G. C, masculino, 77 anos, encaminhado ambulatorialmente para realização de cineangiogramografia por angina estável crônica com teste ergométrico positivo. O exame revelou a presença de aneurisma em tronco da artéria coronária esquerda, descendente anterior com estenose moderada (40%) no terço médio, estenose grave em fino ramo marginal da circunflexa (90%) e lesões moderadas (50-60%) sequencias em terço médio de coronária direita. **Conclusão:** Os aneurismas coronarianos localizam-se predominantemente na artéria coronária direita. Casos raros de acometimento esquerdo atingem, na maioria das vezes, as porções proximais das artérias descendente anterior e circunflexa. Raramente o tronco coronário é afetado. A doença aterosclerótica é a etiologia mais prevalente. Independente da origem, a literatura demonstra que estas áreas estão sujeitas à trombose, microembolização ou dissecação espontânea sendo causas potenciais para infarto. O tratamento é controverso, há relatos de ligadura do segmento distal do aneurisma e revascularização cirúrgica da descendente anterior e circunflexa, permanecendo desconhecida a permeabilidade futura dos enxertos. Outra opção seria o tratamento percutâneo com implante de stent, no entanto, há possibilidade de má aposição podendo fomentar trombose, cujo evento em tronco seria catastrófico. Nesse paciente, diante da falta de um consenso em relação ao tratamento, optou-se por tratamento clínico otimizado com uso de estatina de alta potência, antiplaquetários e betabloqueador.

11306

Comparação das equações de predição do consumo de oxigênio de pico em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

EDUARDA FORESTI ENGLERT, JULIA LUCHESE CUSTÓDIO, MAITHE ANTONELLO, WILLIAM ROBERTO MENEGAZZO, FERNANDO BARROS, FERNANDO SCOLARI, EDUARDO GATTI PIANCA, MARCELO NICOLA BRANCHI, GUSTAVO LUÍS AGOSTINI, RICARDO STEIN e ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA.

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

Fundamento: O papel prognóstico das variáveis do teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada (ICFEP) é ainda pouco conhecido. O percentual previsto do pico de consumo de oxigênio (VO2pp) surgiu como uma forte variável prognóstica em um estudo de coorte prévio em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. No entanto, a melhor equação de VO2pp para pacientes com ICFEP não foi estabelecida até o momento. **Objetivo:** Determinar o valor prognóstico de três equações estabelecidas anteriormente para a predição do pico de VO2 em uma coorte de ICFEP. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com ICFEP (FE > 50%) submetidos a TCPE entre 2014 e 2017. Utilizou-se protocolo de rampa em esteira rolante. O VO2pp foi calculado de acordo com três diferentes equações: algoritmo de Wasserman e Hansen (WH), equação de Jones para esteira (J) e uma equação brasileira previamente validada (EB). O desfecho primário composto foi de mortalidade por todas as causas e hospitalização por causas cardiovasculares. Análise univariada e multivariada através de regressão de Cox e curva ROC foram realizadas para cada equação do VO2pp. **Resultados:** Foram incluídos 62 pacientes (média de idade de 62±9 anos, 63% do sexo feminino), 90% com hipertensão, 22% com fibrilação atrial e 12% com doença arterial coronariana. Durante um seguimento médio de 622 dias, o desfecho primário ocorreu em 14 pacientes (23%). Para pacientes com desfecho composto, a média do VO2pp foi de 66% (WH), 50% (J) e 86% (BE), comparado a 82% (WH), 63% (J) e 106% (BE) para indivíduos livres de eventos (P<0,01). Todas as três equações foram preditoras univariadas de eventos na regressão de Cox (qui-quadrado de 7,0, 7,2 e 5,2, respectivamente; P<0,01). **Conclusão:** As equações da ppVO2 foram preditoras significativas de eventos adversos nesta coorte de ICFEP. Ao usar pontos de corte ótimos individuais, as equações apresentaram áreas similares sob a curva. A equação de Jones apresentou valores de sensibilidade e especificidade discretamente superiores (Apoio: FIPE; CNPq) Área sob curva Ponto de corte Sens/Espe: P WH 0,746 (0,60-0,89) <71% 72/71 % 0,005 J 0,769 (0,62-0,92) <54% 72/79 % 0,002 EB 0,716 (0,56-0,87) <94% 65/63 % 0,015.

11307

Hipertensão arterial pulmonar: uma rara etiologia associada à síndrome de Sjogren

ALESSANDRA MOCELLIN, ISADORA COMINETTI BIGOLIN, VITOR BONIATTI NEVES e MARCELO FIALHO ROMAN.

Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Icor, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma doença caracterizada por proliferação e remodelamento de pequenas artérias resultando em progressivo aumento da resistência vascular pulmonar e consequentemente falência do ventrículo direito. Por definição o diagnóstico requer o cateterismo cardíaco direito demonstrando pressão média da artéria pulmonar > 25mmHg. A despeito da prevalência mais elevada de HAP com demais doenças autoimunes do colágeno, sua associação com Síndrome de Sjogren (SS) é extremamente rara. **Objetivo:** Relatar uma causa rara de Hipertensão Arterial Pulmonar secundária à Síndrome de Sjogren. **Relato de caso:** Paciente C. M. S., feminino, 71 anos, com diagnóstico desde 2009 de SS relatou dispnéia e cansaço a moderados esforços há um ano. Realizou ecocardiograma evidenciando fração de ejeção preservada do ventrículo esquerdo (FE: 67%), disfunção diastólica grau I, aumento do ventrículo direito, movimentação anormal do septo interventricular e pressão sistólica em artéria pulmonar=105mmHg. Angiotomografia Pulmonar demonstrou tronco e artérias pulmonares bilateralmente com calibre para fluxo normais sem amputações dos trajetos vasculares. Posteriormente o cateterismo cardíaco direito identificou pressão arterial pulmonar média=56mmHg, capilar pulmonar=14mmHg, índice cardíaco=1,4l/min/m² e resistência vascular pulmonar=2,400dyne.s.cm-5m². Os achados hemodinâmicos são compatíveis com hipertensão arterial pulmonar pré-capilar. Iniciado tratamento com inibidor da fosfodiesterase- 5 (Sildenafil). **Conclusão:** A primeira coorte realizada sobre o tema (Medicine 2007;86:299:315) concluiu que apenas 9% dos pacientes com SS possuem manifestações pulmonares, sendo os maiores números relacionados à bronquite crônica, pneumonia linfocítica e fibrose intersticial. A hipertensão arterial pulmonar é o acometimento mais raro, existindo apenas 32 casos relatados até o período. A resposta ao tratamento da HAP associado a SS não é conclusiva devido ao pequeno número de casos. Simonneau (J Am Coll Cardiol. 2013;62:34:41) classificou os portadores de HAP associados a doença do colágeno como grupo I da classificação de DANA POINT, estes apresentam resposta terapêutica favorável relacionada a melhora da capacidade funcional e sobrevida em uso de inibidores da fosfodiesterase-5 e antagonistas dos receptores da endotelina devido à similaridade fisiopatológica com portadores de HAP idiopática.

11311

Comparison between a bioresorbable vascular scaffold and everolimus eluting stent in Brazil: a prospective registry

GUILHERME PINHEIRO MACHADO, GUSTAVO NEVES DE ARAUJO, CARLA BERGOLI, JULIA LUCHESE CUSTODIO, CHRISTIAN KUNDE CARPES, JULIA FAGUNDES FRACASSO, MATHEUS NICHES, RODRIGO AMANTEA and MARCO VUGMAN WAINSTEIN.

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

Background: Bioresorbable vascular scaffolds have emerged as an important alternative to metallic stents for the treatment of obstructive coronary artery disease. However, recent studies have questioned the safety of this device when compared to second generation drug-eluting stents. **Aim:** The aim of the present study was to compare BRS against Xience, a everolimus eluting coronary stent, in patients submitted to percutaneous coronary interventions (PCI) in a multicenter registry in Brazil. **Methods:** We have included consecutive patients submitted to elective and urgent PCI in four Brazilian hospitals from January 2015 to December 2018. The decision regarding stent type was according to the operator's choice. We have evaluated the occurrence of major adverse cardiovascular events (MACE) in 6 months which was defined as death, myocardial infarction and target vessel revascularization. **Results:** From 209 patients submitted to PCI, Xience and BRS were used in 65.3% and 34.7 patients, respectively. When we compared Xience and BRS groups 76.9% vs 65.5% were males ($p=0.11$), 67.2% vs 67.9% had hypertension ($p=0.9$), and 32.4% vs 37.8% had diabetes ($p=0.52$), respectively. Patients treated with Xience had more often acute coronary syndrome at presentation (61.8% vs 34.4%, $p=0.007$) and STEMI (35.3% vs 9.4%, $p=0.005$). There was no difference in the occurrence of MACE after 6 months of follow-up irrespective of the stent type 5.5% Xience and 2.7% BRS, $p=0.24$. **Conclusion:** Despite the fact that patients treated with Xience stent had greater clinical severity at presentation, we saw in our registry was an equivalence of MACE between the two devices and no significant difference in terms of device thrombosis, death or new acute myocardial infarction.

11312

Cardiomiopatia de Takotsubo como diagnóstico diferencial das síndromes coronarianas agudas: relato de caso

OTAVIO FACHINETTO CASAGRANDE, SIMONE ZUCHELLI e ANDRIELI DE OLIVEIRA BUZETTO.

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

Fundamento: A cardiomiopatia de Takotsubo é uma condição que compartilha dos mesmo sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio, sem demonstrar estenose das artérias coronárias. Apresenta múltiplas teorias fisiopatológicas e prevalência desconhecida no Brasil, conforme Fagundes et al. (Arq Catarin Med. 2014 out-dez; 43(4): 70-76), podendo ser subdiagnosticada no nosso meio. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com dor retroesternal aguda, com marcadores de necrose miocárdica positivos e sem sinais de estenose coronariana à cineangiogramia. **Relato de caso:** Paciente de 56 anos, gênero feminino, chega à Emergência com dor retroesternal aguda, atípica, após velório do marido. Nega histórico familiar para doenças coronarianas. Apresenta ECG com isquêmica epicárdica anterior e marcadores de necrose miocárdica positivos. Realizado cateterismo cardíaco sem evidência de estenose coronariana e ventriculografia demonstrando balonamento e hipocinesia apical do ventrículo esquerdo, típicos da cardiomiopatia de Takotsubo. **Conclusão:** A cardiomiopatia de Takotsubo ainda é subdiagnosticada no nosso meio. Com o aumento da suspeição clínica e da metodologia diagnóstica, pode-se no futuro criar novos protocolos de tratamento e otimização da terapêutica desta condição, ainda pouco estudada no cenário nacional.

11314

Análise das alterações eletrocardiográficas entre atletas de alto rendimento em clube poliesportivo no Sul do Brasil

GABRIEL AZEREDO DE MAGALHÃES, VITÓRIA CAMPANHA GOMEZ, GUILHERME DAUDT KELLER, MATHEUS FÜEHR RODRIGUES, HENRIQUE CÉ COELHO, ARTHUR FERREIRA DA SILVA, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS DA COSTA GUARAGNA, ROSEMARY PETKOWICZ e LETÍCIA MEIRELLES DOS SANTOS.

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

Fundamento: Teóricas Adaptações elétricas, morfológicas e fisiológicas ocorrem no coração em resposta ao exercício, sobretudo quando sustentado. Alterações, como a hipertrofia ventricular esquerda fisiológica e a diminuição da frequência cardíaca em repouso, parecem bem consolidadas na literatura; a repolarização precoce, apesar de indolente na sua evolução, foi associada recentemente a vários desfechos negativos, incluindo arritmias e morte cardíaca, merecendo esclarecimento. **Objetivo:** Apontar a prevalência de alterações eletrocardiográficas entre atletas de alto rendimento. **Amostra:** 149 atletas, com idades entre 13 e 53 anos, de diferentes modalidades esportivas, foram submetidos a eletrocardiograma de repouso, para fins de avaliação pré-participação (APP). **Delineamento e Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, analisou os eletrocardiogramas de 149 atletas, durante o repouso, em APP, em clube poliesportivo de Porto Alegre, no ano de 2015. Os resultados foram obtidos com o uso do software Welch Allyn CardioPerfect Workstation, seguido pela interpretação adicional de um médico cardiologista. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, frequência cardíaca, ritmo, intervalo QTc, bloqueio atrioventricular e intraventricular, sinais de hipertrofia ventricular esquerda e repolarização precoce. A análise estatística se deu de forma descritiva. **Resultados:** Dos 149 participantes, 107 eram homens (56,02%). A média geral de idade foi de 19,2 anos (DP±3,5). A frequência cardíaca média foi de 66,57bpm (DP±8,34). O QTc médio registrou 417,16 ms (DP±15,08). Todos os atletas apresentaram ritmo sinusal; destes, 28 (18,8%) tinham arritmia sinusal. 7 (4,7%) atletas apresentaram bloqueios atrioventriculares (BAV), atribuíveis a BAV de 1 grau. 8 (5,36%) atletas apresentaram bloqueio intraventricular, todos associados a bloqueio de ramo direito. Foram registradas 7 (4,7%) hipertrofias de ventrículo esquerdo. Observou-se 21 (14%) repolarizações precoces. **Conclusão:** Não houve achados ao eletrocardiograma que contra indicassem absolutamente a prática esportiva. Contudo, o uso dessa ferramenta como método de triagem na identificação de alterações elétricas importantes, aliado à prevalência aumentada de repolarização precoce entre os atletas, justificam a sua utilização em contexto de avaliação pré-participação. A realização de exames adicionais deve ser individualizada caso a caso, levando em consideração o perfil de risco de cada paciente.

11315

Taquicardia por reentrada atrioventricular associada a taquicardia por reentrada nodal em um mesmo paciente: relato de caso

SIMONE ZUCHELLI OTAVIO FACHINETTO CASAGRANDE, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, RIVELINO BERTOLLO JUNIOR e ANDRIELI CRISTINA DE OLIVEIRA.

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

Fundamento: Taquicardia por reentrada nodal (TRN) e taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV) por via acessória são as formas mais comuns de taquicardia paroxística e, juntas, representam cerca de 90% das taquicardias supraventriculares (TSV). Segundo Brignoli et al. (2003), em pacientes submetidos a estudos eletrofisiológicos, TRN é vista em cerca de 70% dos casos, TRAV por via acessória em 20% e o restante são taquicardias atriais. Embora estas arritmias sejam conhecidas de longa data, há relativamente poucos estudos na literatura que comparam suas características clínicas, eletrofisiológicas e/ou relatos sobre ambas associadas em um único paciente. **Objetivo:** Relato de caso de uma paciente com estudo eletrofisiológico (EEF) demonstrando taquicardia por reentrada atrioventricular que, após ablação por radiofrequência, apresentou indução de taquicardia por reentrada nodal. **Relato de caso:** Paciente feminina, 45 anos, previamente hígida, com história de palpitações há 6 meses. Exame físico sem particularidades; ECG de repouso e RX de tórax sem alterações significativas e Holter sugerindo episódios de TSV. O EEF demonstrou intervalos intracardiacos normais, indução de taquicardia por reentrada atrioventricular (TRAV) - via esquerda - sendo realizada ablação por radiofrequência efetiva; testada condução: concêntrica. Durante testes com isoproterenol, houve indução de taquicardia por reentrada nodal (TRN). Logo, realizada ablação por radiofrequência efetiva, com ritmos junctionais. Novos testes com isoproterenol sem indução de arritmias sustentadas. **Conclusão:** Apesar de a TRN e a TRAV serem as formas mais comuns de taquicardia do complexo QRS estreito normal sustentado, pouco se discute sobre a associação entre elas, em função da raridade dessas condições em um mesmo paciente - visto aqui durante um EEF.

11316

Miocardiopatia de Takotsubo em paciente com hipertireoidismo: relato de caso

JULIANA GIL THOMÉ, GABRIELA FEHRENBACH, LUCIANO GIORDANI e RUHAN FALCÃO PERUCHI.

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

Fundamento: A miocardiopatia de Takotsubo é descrita por alterações transitórias e reversíveis mais comumente evidenciada por balonamento sistólico apical e queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Tipicamente ocorre mais em mulheres idosas após estresse físico ou emocional. Alguns casos da síndrome tem sido descritos associados a hipertireoidismo. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com Miocardiopatia de Takotsubo e hipertireoidismo. **Relato de caso:** M.F.G., 58 anos, sexo feminino, branca, psicóloga, previamente hipertensa e dislipidêmica em tratamento regular, procurou a emergência por apresentar dor torácica em hemitórax esquerdo com irradiação para dorso, iniciada durante o banho, associada a sudorese e náuseas. Relata ainda que nos últimos 3 meses vinha apresentando palpitações, emagrecimento, tremores e mal estar geral, estava em investigação ambulatorial. Não apresentava história familiar de DAC porém mãe com história de hipertireoidismo e avó de neoplasia de tireóide. O eletrocardiograma da chegada não apresentava alterações, foi solicitado troponina que apresentou curva de elevação (2,97-4,8) compatível com síndrome coronariana aguda. Ainda na emergência foi realizado ecocardiograma cujo resultado mostrou hiperquinas dos segmentos basais e acinesia com discreto balonamento de todos os segmentos médio/apicais com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 44%. Foi ainda submetida a cineangiocoronariografia que não mostrou lesões obstrutivas coronárias, presença de ponte intramiocárdica de artéria descendente anterior e ventriculografia compatível com Takotsubo. No seguimento da investigação foram realizados provas de função tireoidiana que evidenciou TSH<0,05, T4 livre 4,3 e T3 167, antiTPO negativo e TRAB negativo. Ecografia de tireóide sem nódulos com glândula com volumes aumentados e de característica heterogênea. Foi iniciado tratamento e a causa etiológica mais provável do hipertireoidismo seria Doença de Graves. Após 5 dias de evolução foi repetido novo ecocardiograma que evidenciou regressão total das alterações anteriormente descritas. A paciente teve alta assintomática, com plano de acompanhamento ambulatorial do hipertireoidismo. **Conclusão:** A descrição de associação entre Síndrome de Takotsubo e hipertireoidismo é de grande importância, já que o hipertireoidismo é tratável e a relação entre as mesmas ainda não foi elucidada. Uma hipótese é a de que o hipertireoidismo mimetizaria um estado hiperadrenérgico.

11319

Rara causa de supra do segmento st associado à pneumotórax espontâneo

ALESSANDRA MOCELLIN, ISADORA COMINETTI BIGOLIN, VITOR BONIATTI NEVES, MARCELO FIALHO ROMAN e EDUARDO ILHA DE MATTOS.

Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Icor, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: O pneumotórax é definido como a presença de ar livre na cavidade pleural. A sua conduta e abordagem clínica dependem das condições patológicas, magnitude, extensão e presença de doença pulmonar concomitante. Arthur Shiyovich (Heart & Lung 2011; 40:88-91) constatou as alterações mais prevalentes do eletrocardiograma associadas ao pneumotórax: desvio do eixo à direita, redução da amplitude da onda R em precordiais, alterações de amplitude do QRS e inversões da onda T, sendo raríssimos os casos de supra ST. O mecanismo de isquemia coronariana pode estar relacionado ao deslocamento do mediastino com redução do retorno provocado pelo aumento da pressão intratorácica e consequente redução do débito cardíaco. **Objetivo:** Relatar uma condição clínica incomum de supra do segmento ST na sala de emergência. **Resultados:** Paciente H. I. S. C., feminino, 79 anos, procurou a Unidade de Dor Torácica relatando dor torácica em opressão com início há seis horas associada à dispnéia progressiva, pressão arterial 80/60mmHg, taquipnéia com saturação periférica de oxigênio=76%. Apresentava-se hemodinamicamente instável com rebaixamento no nível de consciência e insuficiência ventilatória. O eletrocardiograma mostrava supra desnívelamento do segmento ST com elevação do ponto J de 2,5 mm em precordiais (V1 a V6). A cineangiocoronariografia demonstrou coronárias livres de obstruções e fluxo TIMI 3. Devido ao agravamento do quadro respiratório a paciente necessitou intubação oro traqueal e foi visualizado, através da fluoroscopia, imagem compatível com pneumotórax à direita, necessitando drenagem pleural de urgência, realizada sem intercorrências. Após o tratamento do pneumotórax ocorreu estabilização clínica e desaparecimento do supra ST em parede anterior porém permaneceu inversão profunda da onda T em precordiais. **Conclusão:** Sabemos que o diagnóstico de infarto agudo do miocárdico deve ser feito excluindo diversas outras causas de dor torácica, entretanto quadros de dor torácica e supra de ST apresentam, em sua quase totalidade, etiologia isquêmica obstrutiva coronariana. Outras patologias podem apresentar supra de ST de etiologia não isquêmica: pericardite, bloqueio de ramo esquerdo, repolarização precoce e espasmo coronariano. O relato desse caso diagnóstico uma causa rara de supra de ST associado à pneumotórax cuja evolução clínica e mecanismos fisiopatológicos são ainda pouco conhecidos.

11340

Retorno ambulatorial na fase vulnerável da insuficiência cardíaca: um registro de desfechos do programa OPTIMIZE HF

JULIANA MENEZES ZACHER, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, GIULIA PIETRO BIASI, HANNAH NORONHA SILVA, MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, MARIA EDUARDA CONTE GRIPA, SÂMIA BADWAN MUSTAFA, YASMINE BADWAN MUSTAFA, THAÍS MALICKOVSKI RODRIGUES e FÉLIX KALICKI CASTILHO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das mais prevalentes comorbidades, e é responsável, no mundo inteiro, por altas taxas de hospitalização, longos períodos de internação e alta morbimortalidade. Além disso, segundo Greene (Nat Rev Cardiol. 2015 Apr;12(4):220-9), após a alta hospitalar por IC, os primeiros 60 a 90 dias compreendem uma fase de vulnerabilidade, com risco maior de reinternação ou desfechos cardiovasculares, incluindo morte. **Objetivo:** Registrar a prevalência de desfechos cardiovasculares na fase vulnerável precoce em pacientes incluídos no programa OPTIMIZE HF, através de retorno ambulatorial precoce em 30 dias, após internação hospitalar por descompensação da IC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O OPTIMIZE HF é um estudo observacional multicêntrico. Foram incluídos todos os portadores de IC, maiores de 18 anos, que internaram no Hospital Universitário de Canoas no período de outubro de 2018 a janeiro de 2019 e concordaram em participar do estudo. As informações clínicas dos pacientes foram coletadas em um momento antes da alta e em até 30 dias após esta, a fim de estabelecer um perfil epidemiológico e a presença de desfecho no primeiro mês após hospitalização. Foram avaliados os seguintes desfechos: reinternação por IC, mortalidade total, mortalidade cardiovascular e desfechos cardiovasculares combinados (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, síndrome coronariana aguda). **Resultados:** No total, 51 pacientes foram entrevistados antes da alta hospitalar; entretanto, apenas 32 retornaram à consulta ambulatorial dentro de um mês (n = 32). O grupo foi composto por 18 (56,3%) indivíduos do sexo masculino e 14 (43,7%) do sexo feminino, com idade média de 66 (±12,9) anos. No exame físico pré-alta, a população obteve frequência cardíaca em repouso média de 72,6 (±13,4) bpm, pressão arterial sistólica de 121,4 (±20,1) e diastólica de 74,6 (±13,7). Na avaliação ambulatorial, após um mês, dos 32 pacientes, 4 (12,5%) foram reinternados por descompensação da IC e 1 (3,1%) faleceu por causa cardiovascular. **Conclusão:** A análise preliminar dos resultados do registro do Programa OPTIMIZE HF em nossa instituição revela uma baixa taxa de desfechos cardiovasculares em uma coorte de pacientes com IC que tiveram reconsulta ambulatorial precoce.

11342

Takotsubo transitório secundário a estresse neurológico por traumatismo craniano com hemorragia intracerebral

FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, MICHELLE FERRETE MOREIRA ASSIS, DANIEL PEREIRA DE ANDRADE, ETIENE MARCIO VARGAS, MOACYR BARBOSA JÚNIOR, FLÁVIO PACHECO, EDUARDO CARDOSO SAIPA, ROBERTO JÚNIOR DAMASCENO, RODRIGO FRANCO SANTOS e LETIANE MURTA CHAVES.

EMESCAM, Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL - FCCMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina de Valença, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - UFUF, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - UNIG - Campus Itaperuna, Itaperuna, RJ, BRASIL - UNIG, Universidade de Nova Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, BRASIL - FASEH, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, BRASIL.

Fundamento: Relato caso de balonamento apical transitório do ventrículo esquerdo (Cardiopatía de Takotsubo) (CT) tendo como fator causal um Traumatismo Crânio Encefálico (TCE). Paciente inicialmente não foi elencado a repercussão cardíaca inicialmente, mas na condução do caso do TCE foi evidenciado CT e sem evidências de sinais e sintomas de síndrome coronariana aguda. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 53 anos, hipertenso, etilista e tabagista por 30 anos, sedentário, história familiar negativa para DAC precoce. No dia 20/01/19 sofreu TCE com trauma corto-contuso, sendo submetido a sutura e recebeu alta hospitalar em seguida. No dia 23/01/2019 sofreu nova queda, com um segundo TCE, atendido em via pública pelo SAMU e conduzido ao hospital. Sendo avaliado pela equipe de neurocirurgia, observou uma tomografia computadorizada (TC) de crânio com contusões fronto basais bilaterais, HSDA laminar aguda à direita, HTA, linha média centrada, cisternas patentes, fratura frontal linear, pneumoencefalo frontal à esquerda. Optou-se tratamento conservador e em nova TC de crânio do dia 24/01/2019 com manutenção do hematoma. Ao ser encaminhado e direcionado para CTI foi apresentado elevação significativa de troponina. Ao ecocardiograma no dia 24/01/2019 que mostrou queda da função sistólica, FE de 38%, acinesia do apex e hipocinesia importante dos segmentos médio-apicais de todas as paredes, com hipocinesia dos segmentos basais de todas as paredes (diagnóstico diferencial com cardiomiopatia induzida por estresse Takotsubo). Após estabilização clínica, seguiu para enfermagem recebendo tratamento otimizado para insuficiência cardíaca. No dia 01/02/2019 foi submetido a novo Ecocardiograma (8 dias apos) que mostrou recuperação da fração de ejeção, neste momento 56% e uma hipocinesia leve do segmento basal das paredes infero-septal e inferior. A cineangiocoronariografia evidenciou lesões discretas no TCE e na descendente anterior, sendo considerado o diagnóstico de CT em virtude do estresse traumático. **Conclusão:** A cardiomiopatia de Takotsubo é mais comum em mulheres associado a quadros de estresse psicoemocional e é caracterizada por anormalidades transitórias da motilidade da parede que envolvem o ápice e a porção média do ventrículo esquerdo. Essa síndrome ocorre na ausência de coronariopatia epicárdica obstrutiva e pode simular uma síndrome coronariana aguda. Vemos aqui um caso atípico, no qual a CT ocorreu decorrente de um estresse traumático.

11348

Remoção percutânea de fragmento de eletrodo de marcapasso

GUILHERME ANTONIO VIGANÓ, DIEGO CHEMELLO e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

Hospital Universitario de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Fragmentos intravasculares (FIV) são descritos desde 1954. Thomas e cols. (Circulation 1954, 30:106:108), reportou pela primeira vez a remoção percutânea, que hoje é considerada a primeira escolha para resgate de FIV. **Objetivo:** Relato de caso de retirada de um fragmento de eletrodo de marca-passo, com uso de laço (snare) moldado em guia de angioplastia. **Relato de caso:** Paciente feminina, 77 anos, com miocardiopatia dilatada e BRE em uso de desfibrilador-ressincronizador (CDI-R) por IC NYHA-3, a despeito de tratamento clínico, com melhora da fração de ejeção (32% para 58%) após implante. No entanto, CDI-R apresentou aumento progressivo dos limiares de captura e drenagem precoce de bateria. Paciente foi trazida ao laboratório de Eletrofisiologia para implante de eletrodo em feixe de His, sendo observado que os eletrodos atrial e ventricular se encontravam traionados, mas com fácil mobilidade, sendo removidos com tração manual simples. Durante a remoção do eletrodo do seio coronário (Biotronik Coroz OTW), a extremidade do mesmo ficou presa na junção entre a veia cava superior e o tronco braquiocéfálico esquerdo, em local de fibrose. A tração manual foi realizada pela indisponibilidade de extrator no momento, sem sucesso e com rompimento do eletrodo. O resgate do fragmento foi realizado por punção de femoral direita utilizando cateter 7Fr JR4 posicionado justaposto ao fragmento. Na ausência de dispositivo específico, um laço de 11 cm foi confeccionado manualmente, utilizando-se guia de angioplastia 0,014 polegadas (BMW, Abbot). A estabilidade do laço foi garantida com a realização de 2 nós na extremidade distal da guia. **Conclusão:** Relatamos a remoção com sucesso do eletrodo de marca-passo em território venoso, com o uso de um laço confeccionado em guia, técnica relatada em 1988 por Mikolich e Hanson (Cathet Cardiovasc Diagn. 1988;15(1):44-6.). A remoção precoce de qualquer corpo estranho intravascular é desejada para evitar importantes complicações como tromboembolismo, arritmias, endocardite, seps e morte. O mesmo ocorre com a presença de eletrodos abandonados. O presente caso descreve uma situação peculiar de remoção do corpo estranho na ausência de materiais adequados, tendo em vista a indisponibilidade imediata dos mesmos. Isso salienta a importância do uso de ferramentas adequadas para remoção de tais materiais e, em situações excepcionais, as adaptações com materiais disponíveis são necessárias.

11349

Associação entre truncus arteriosus e um importante defeito de redução de membro inferior

HELENA MARCON BISCHOFF, LEONARDO GRISELI, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, DANIELA RETORE, THAISA HANEMANN, RODRIGO DOS SANTOS FALCÃO, RODRIGO DA SILVA BATISTI, BIBIANA DE BORBA TELLES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: O truncus arteriosus (TA) é um defeito cardíaco que envolve as vias de saída do coração. **Objetivo:** Relatar um paciente com TA apresentando um importante defeito de redução de membro inferior. **Relato de caso:** O paciente é o terceiro filho de uma mãe hígida de 36 anos. A mãe refere fumo e ingestão de álcool na gestação. A criança nasceu de parto cesáreo, a termo, pesando 2290 gramas, medindo 45cm, com perímetro cefálico de 32cm e escore de Apgar de 5. A ecocardiografia realizada com 12 dias de vida evidenciou um TA do tipo 3; válvula truncal displásica com 4 cúspides; artéria pulmonar com aumento do seu calibre; drenagem venosa pulmonar parcial; regurgitação tricúspide moderada; pequena comunicação interatrial com fluxo bidirecional; arco aórtico tortuoso e aorta descendente dilatada. Na avaliação clínica, observaram-se também fendas palpebrais oblíquas para baixo; lábios finos; micrognatia; pregas palmares únicas; membro inferior esquerdo com o pé com apenas 4 dedos articulado diretamente com o quadril (havia ausência da coxa e perna). A ecografia abdominal e o cariótipo de alta resolução foram normais. O paciente foi submetido à cirurgia cardíaca com cerca de 1 mês de vida. Contudo, evoluiu com piora clínica e foi a óbito com 2 meses. **Conclusão:** Malformações extracardíacas são descritas em até 40% dos pacientes portadores de TA. A associação descrita em nosso caso, de TA e o importante defeito de membro inferior, é considerada incomum, sendo que em nossa revisão da literatura não encontramos relatos similares.

11351

Drenagem venosa pulmonar anômala total e sua relação com a síndrome do olho do gato

GABRIEL SEROISKA, CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, MARCELO AHLERT DA SILVA, PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, FABIANA TABELNA PIREZ, DAMARIS MIKAELA BALIN DORSDT, BIBIANA DE BORBA TELLES, RODRIGO DA SILVA BATISTI, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A síndrome do olho do gato (SOG) é uma doença rara decorrente de uma tetrassomia parcial do cromossomo 22. **Objetivo:** Relatar um caso de SOG apresentando drenagem venosa pulmonar anômala total (DVPAT). **Relato de caso:** A paciente é o quarto filho de um casal sem história de casos similares na família. A criança era gemelar não idêntica e nasceu de parto cesáreo, prematura, pesando 2240 gramas, medindo 46cm e com escores de Apgar de 6/8. Necessitou de oxigenioterapia com ventilação mecânica ao nascimento, época em que se identificou um sopro cardíaco. Devido à imperfeição anal com fistula retovaginal, foi submetida à cirurgia de colostomia. A ecocardiografia mostrou a presença de uma DVPAT não obstrutiva. A criança foi submetida à cirurgia cardíaca com 15 dias de vida. Permaneceu no pós-operatório com esterno aberto. Na sua avaliação observou-se também um coloboma de íris à direita, apêndices e fossetas pré-auriculares bilateralmente, micrognatia e apêndice cutâneo na topologia do ânus. O cariótipo evidenciou uma tetrassomia parcial do cromossomo 22, resultante de um cromossomo marcador supranumerário dicêntrico: inv dup(22)(pter->q11.2::q11.2->pter). A criança evoluiu com quilótorax persistente, necessitando de drenagem e de pleurodese, e foi a óbito com 2 meses de vida. **Conclusão:** Cardiopatias congênicas são observadas em um pouco mais da metade dos pacientes com a SOG, sendo que, dentre elas, destaca-se a DVPAT. Em casos de pacientes com este defeito cardíaco apresentando anormalidades extracardíacas como coloboma de íris, apêndices/fossetas pré-auriculares e imperfeição anal, a SOG deveria ser investigada.

11352

Estudo epidemiológico da insuficiência cardíaca na população do Rio Grande do Sul: uma análise dos últimos 10 anos

PEDRO AUGUSTO MORELLO CELLA, GABRIELA OSTERKAMP, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, INGRID STEFANIE SARMENTO DEBACO, EDUARDO BAUMGARDT e ADRIANO LOURO MOREIRA.

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

Fundamento: Malgrado os avanços no tratamento da Insuficiência Cardíaca (IC), essa síndrome, dotada de alta complexidade, apresenta elevada prevalência, afetando mais de 23 milhões de pessoas no mundo, Mozaffarian D et al (Circulation. 2016;133(4):e38-360). Ademais, devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da sobrevida de indivíduos portadores de doença arterial coronariana, estima-se que esse número aumente substancialmente. Cândida Fonseca et al (Portuguese Journal of Cardiology. 2018. 37(2):e97-104). Nesse sentido, pretende-se demonstrar como a IC tem se apresentado no RS, contribuindo com projeções para essa síndrome no estado. **Objetivo:** Analisar os dados epidemiológicos, provenientes de janeiro de 2009 a dezembro de 2018, sobre a IC no RS. Pacientes: Indivíduos portadores de IC do RS, cujos dados estão registrados na plataforma DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo referente aos dados de 2009 a 2018 registrados no DATASUS. Estudou-se estas variáveis: sexo, cor, faixa etária, número de internações, taxa de mortalidade (TM) e valor de serviços hospitalares por ano. **Resultados:** Obteve-se uma queda no número de internações por IC. Foram 21.168 internações em 2009, 18.535 em 2013 e 15.796 em 2018. A TM, porém, aumentou: 8,69 em 2009; 9,57 em 2013; e 10,88 em 2018. 29% das internações foram por pacientes de 70 a 79 anos, 25,5% por pacientes com 80 anos ou mais e 23,5% por pacientes de 60 a 69 anos. 67% das internações foram por brancos, 25,7% não tiveram etnia informada, 4,2% por negros, 2,5% por pardos. A maior taxa de mortalidade se concentrou nos pacientes com 80 anos ou mais, sendo de 13,64 em 2009, 14,46 em 2013 e 17,18 em 2018. O valor médio, no período, de serviços hospitalares anuais gastos com a IC foi de R\$ 22.033.992,506; o pico foi em 2015, sendo de R\$ 23.062.890,89; e o menor gasto foi em 2012, R\$ 20.807.466,45. **Conclusão:** Nota-se que, apesar da redução do número de internações, houve aumento da TM. Contribuiu para esse cenário diversos fatores, dentre eles: o aprimoramento do tratamento para IC tem reduzido os casos de descompensação, não aumentando em mesma proporção, contudo, a sobrevida dos pacientes; com o envelhecimento da população, maior número de portadores de IC tem chegado aos 80 anos ou mais, vindo a falecer nessa faixa etária pela evolução da síndrome, aumentando a TM geral por IC. Os gastos hospitalares anuais com a IC não seguiram linearmente a quantidade de internações no ano.

11353

Comparação de aterosclerose coronária subclínica de acordo com sexo e idade

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, EDUARDO ANTONIOLLI, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI, RAFAEL VIANNA BEHR e LUIZA ZWAN DUTRA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Escore de Cálcio Coronário (CAC) é um método que avalia a carga de aterosclerose, e apresenta correlação com o risco de eventos coronários. Estudos internacionais demonstram aumento do CAC de acordo com a progressão da idade, sendo maior no sexo masculino. É de grande relevância conhecer o padrão de calcificação coronária no nosso meio. **Objetivo:** Avaliar, em uma população local, a carga aterosclerótica coronária, através do CAC, em homens e mulheres de diferentes faixas etárias. **Amostra:** 337 pacientes (pac) caucasianos, em prevenção primária, atendidos no Centro de Lipídeos do Hospital São Lucas da PUCRS, submetidos ao CAC por apresentarem risco intermediário ou história familiar para doença coronária. Destes, 160 eram homens e 177 mulheres, com idades entre 45 e 81 anos. Os pac foram divididos em 3 grupos conforme faixas etárias: entre 45 e 54 anos (primeiro), 55 e 64 anos (segundo) e maior ou igual a 65 anos (terceiro). **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal com consulta em prontuários. **Resultados:** Entre os 337 pac, 31,2% dos homens e 49,7% das mulheres tinham CAC = 0. No primeiro grupo, havia 107 pac (73 homens e 34 mulheres). Entre os homens, 49,3% tinham CAC = 0; 32,9% tinham CAC entre 1 e 99; e 17,8% tinham CAC > 100. Entre as mulheres, 70,6% tinham CAC = 0; 23,5% CAC entre 1 e 99; e 5,9% CAC > 100. Nesse grupo, não houve associação entre sexo e CAC ($p=0,086$). No segundo grupo, havia 135 pacientes (55 homens e 80 mulheres). Entre os homens, 20,0% tinham CAC = 0; 40,0% tinham CAC entre 1 e 99; e 40,0% tinham CAC > 100. Entre as mulheres, 56,3% tinham CAC = 0; 23,8% tinham CAC entre 1 e 99; e 20,0% tinham CAC > 100. Nesse grupo, houve associação entre sexo e CAC ($p=0,000$). No terceiro grupo, havia 95 pacientes (32 homens e 63 mulheres). Entre os homens, 9,4% tinham CAC = 0; 40,6% CAC entre 1 e 99; e 50% CAC > 100. Entre as mulheres, 30,2% tinham CAC = 0; 41,3% CAC entre 1 e 99; e 28,6% CAC > 100. Nesse grupo, houve associação entre sexo e CAC ($p=0,035$). Analisando-se o CAC nas diferentes faixas etárias, observou-se aumento do CAC com o aumento da idade tanto no sexo masculino ($p=0,000$) quanto no feminino ($p=0,001$). **Conclusão:** Em ambos os sexos, observou-se progressão do CAC com o aumento da idade. Nas mesmas faixas etárias, houve maior apresentação de carga aterosclerótica no sexo masculino. Através desta análise, foi possível estabelecer a prevalência de aterosclerose subclínica em homens e mulheres com diferentes faixas etárias, no nosso meio.

11354

Obtenção de metas lipídicas em mulheres com hipercolesterolemia severa

RAFAEL VIANNA BEHR, PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, EDUARDO ANTONIOLLI, LUIZA ZWAN DUTRA e LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI.

Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Indivíduos com níveis de LDL-Colesterol (LDL) > 190mg/dl apresentam elevado risco cardiovascular e, frequentemente, maior dificuldade para o alcance de metas lipídicas com o tratamento farmacológico. Em grandes ensaios clínicos com drogas redutoras do colesterol, a participação do sexo feminino costuma ser menor. **Objetivo:** Avaliar a obtenção de metas de LDL com drogas redutoras do colesterol em mulheres com hipercolesterolemia severa em prevenção primária. **Amostra:** Foram incluídas 80 mulheres atendidas no Centro de Lipídeos do Hospital São Lucas da PUCRS em prevenção primária e em tratamento com drogas hipolipemiantes, com LDL > 200mg/dl ou Colesterol Total (CT) > 300mg/dl e com TG < 250mg/dl. Destas, foram excluídas as pacientes (pac.) que não consultaram ou não fizeram exames laboratoriais no ano de 2018 (27 pac.). **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal com consulta em prontuários eletrônicos. Para avaliar a obtenção de metas de LDL, foram comparados os níveis mais elevados de LDL das pac. antes do início do tratamento farmacológico com os níveis do último exame laboratorial. **Resultados:** Participaram do estudo 53 pac. com idade média de 62,2 ($\pm 11,1$) anos. Na amostra analisada, 7 pac. (13,2%) apresentavam intolerância à estatina; destas, 3 pac. tiveram sua estatina trocada para uma de menor potência, 1 paciente teve a dose da estatina reduzida e 3 pac. ainda não haviam modificado a prescrição antes do último exame laboratorial. Do total de pac., 69,8% alcançaram LDL inferior a 100mg/dl; 26,4% LDL inferior a 70mg/dl; e 84,9% alcançaram redução percentual do LDL igual ou superior a 50%. Entre as pac. que utilizavam somente estatina de baixa potência (26 pac.), 61,5% alcançaram LDL inferior a 100mg/dl. Entre as pac. que utilizavam somente estatina de moderada/alta potência (9 pac.), 66,6% alcançaram LDL inferior a 100mg/dl. Entre as pac. que utilizavam estatina de baixa potência e ezetimiba (10 pac.), 80,0% alcançaram LDL inferior a 100mg/dl. Entre as pac. que utilizavam estatina de moderada/alta potência e ezetimiba (8 pac.), 87,5% alcançaram LDL inferior a 100mg/dl. **Conclusão:** Em uma amostra com mulheres de alto risco cardiovascular, com LDL acima de 200mg/dl, o tratamento hipolipemiante mostrou-se eficiente no alcance de metas de LDL. O alcance de metas mostrou-se ainda mais expressivo dentre as pac. que utilizaram ezetimiba associada à estatina.

11355

Avaliação das lipoproteínas em indivíduos jovens com aterosclerose coronária

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, EDUARDO ANTONIOLLI, RAFAEL VIANNA BEHR, LUIZA ZWAN DUTRA e LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dislipidemia é o fator de risco (FR) mais importante para doença coronária (DAC). As diretrizes têm enfatizado o aumento do LDL como o principal alvo do tratamento lipídico. No entanto, publicações recentes têm mostrado a importância de outras lipoproteínas. **Objetivo:** Analisar o perfil lipídico em indivíduos jovens que apresentam aterosclerose no Escore de Cálcio Coronário (CAC). **Amostra:** Foram analisados 57 indivíduos atendidos no Centro de Lipídeos do HSL, com menos de 55 anos, e que apresentavam aterosclerose no CAC. Destes, foram incluídos 51 pacientes (pac) que tinham informações completas a respeito do Colesterol Total, HDL e Triglicerídeos (TGC) antes de receber tratamento lipídico. O LDL foi calculado pela fórmula de Friedewald. Para análise do perfil lipídico foram considerados os valores de referência para prevenção primária da SBC: 1) LDL-colesterol < 130mg/dL; 2) Colesterol não-HDL < 160mg/dL; 3) HDL maior que 40mg/dL; e 4) TGC < 150mg/dL. Ainda foi avaliada a associação de TGC > 150mg/dL + HDL < 40mg/dL e a associação de TGC > 150mg/dL + LDL > 130mg/dL. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com consulta de prontuários eletrônicos. **Resultados:** 40 indivíduos (78%) eram do sexo masculino. O valor do CAC variou de 1 a 1200, sendo que 75% tinham CAC entre 1 e 100. 61% tinham história de tabagismo por longa data, 51% tinham HAS, e 6% eram diabéticos. 16 pac (31%) tinham HDL baixo; nenhum indivíduo apresentou HDL baixo isoladamente. Em relação aos TGC, 24 pac (47%) tinham níveis elevados; 4 tinham elevação isolada desta lipoproteína; 9 associados ao LDL elevado e HDL baixo; 8 associados somente ao LDL elevado; 3 associados somente ao HDL baixo. Colesterol não-HDL foi elevado em 37 pac (73%). Quanto ao LDL observou-se que 69% tinham níveis acima de 129mg/dL; 4 pac (8%) tinham LDL abaixo de 100mg/dL; 11 (22%) entre 100 e 129mg/dL; 14 (29%) entre 130 e 159mg/dL; 12 (24%) entre 160 e 189mg/dL e 8 (16%) acima de 189mg/dL. Na análise do LDL foram excluídos 2 pacientes que tinham TGC > 400 mg/dL. 9 pac (18%) tinham as 3 lipoproteínas completamente normais, enquanto 10 pac (20%) tinham as 3 lipoproteínas simultaneamente alteradas. **Conclusão:** Embora dois terços dos pac jovens com aterosclerose coronária tivessem LDL elevado, cerca de metade tinham TGC elevados. Por isso, na avaliação lipídica desta população com elevado risco de DAC no decorrer da vida, a abordagem no tratamento lipídico deve incluir todas as lipoproteínas.

11356

Relato de pacientes com trissomia do cromossomo 13 (síndrome de Patau) apresentado defeitos cardíacos não usuais

EDUARDO BAUMGARDT, LIANA VITÓRIA MARCHEZI, HELENA MARCON BISCHOFF, GABRIELA OSTERKAMP, EDUARDO ESTEVES DE ALCANTARA MARQUES RODRIGUES, TAINÁ VAL ARRUDA, RODRIGO DA SILVA BATISTI, BIBIANA DE BORBA TELLES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A síndrome Patau (SP) é uma das doenças cromossômicas mais comuns e graves, resultando em várias anomalias congênitas tais como defeitos cardíacos. **Objetivo:** Relatar três pacientes com SP apresentando malformações cardíacas não usuais, incluindo dextrocardia e cor triatriatum. **Relato de casos:** O primeiro paciente era um menino de 60 dias com área de aplasia cútis no couro cabeludo, coloboma de íris, micrognatia, orelhas displásicas, micropênis e criptorquidia. A avaliação cardiológica evidenciou tetralogia de Fallot associada à comunicação interatrial (CIA). O segundo paciente era também um menino, de 1 dia de vida, com descrição de área de aplasia cútis no couro cabeludo, microftalmia bilateral, orelhas displásicas, micropênis, criptorquidia e polidactilia pós-axial de mãos. A ecocardiografia demonstrou a presença de dextrocardia, CIA, comunicação interventricular (CIV) e persistência do canal arterial (PCA). O terceiro paciente é um indivíduo de 85 dias de vida com área de aplasia cútis no couro cabeludo, microftalmia bilateral, orelhas displásicas, micropênis, criptorquidia, e polidactilia pós-axial de mãos e de pés. O estudo cardiológico revelou cor triatriatum, CIA e PCA. Todos os três casos apresentavam SP por trissomia livre do cromossomo 13. Eles foram a óbito com idades entre 9 e 279 dias. Nenhum foi submetido à cirurgia cardíaca. **Conclusão:** Alterações congênitas do coração ocorrem em 80-100% dos pacientes com SP e incluem, principalmente, a CIA, CIV e PCA. No entanto, poucos casos são relatados de tetralogia de Fallot e dextrocardia. A associação com cor triatriatum não foi descrita ainda na literatura.

11357

Cardiopatas congênitas: um achado do espectro clínico da embriopatia diabética

GUILHERME ROLOFF CARDOSO, LIANA VITÓRIA MARCHEZI, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, ANDRIUS ENDRIGO ANDRIN, DANIEL DOS SANTOS TRINDADE, BIBIANA DE BORBA TELLES, RODRIGO DA SILVA BATISTI, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A embriopatia diabética ocorre devido à ocorrência de malformações em fetos de gestantes apresentando diabetes melito pré-gestacional, em especial de difícil controle. **Objetivo:** Relatar um caso de um feto com embriopatia diabética, apresentando, entre outros achados, uma cardiopatia congênita complexa. **Resultados/Relato de caso:** A gestante apresentava 24 anos e estava em sua primeira gestação. Possuía história de DM1. A ecografia fetal de fora do hospital, com 22 semanas de gravidez, descrevia holoprosencefalia, cardiopatia congênita e artéria umbilical única. A ecocardiografia fetal evidenciou dextrocardia; conexão atrioventricular do tipo dupla via de entrada para ventrículo esquerdo, com válvula atrioventricular direita imperfurada; conexão ventriculoarterial do tipo via única de saída; truncus arteriosus do tipo 1 e possível anomalia no retorno venoso pulmonar. O ultrassom morfológico realizado em nosso serviço, com 24 semanas de gravidez, mostrou líquido amniótico aumentado, artéria umbilical única, dilatação do terceiro ventrículo e de ventrículos laterais, além da cardiopatia complexa. No exame complementar, realizado 2 semanas após, também não se visualizou o rim direito e o rim esquerdo apresentava dimensões reduzidas. Além disso, observou-se uma anormalidade de coluna. A ressonância magnética fetal confirmou o achado de hidrocefalia supratentorial, além das demais malformações descritas no ultrassom. A gestante chegou a ser hospitalizada devido ao mau controle glicêmico. O cariótipo fetal foi normal (46,XY). A criança nasceu de parto cesáreo, com 33 semanas de gestação, medindo 46 cm, pesando 3115 gramas e com perímetro cefálico de 45 cm e escores de Apgar de 3/7. A ecografia cerebral pós-natal confirmou o achado de severa hidrocefalia supratentorial com agenesia de septo pelúcido sugestiva de estenose de aqueduto de Sylvius. A ecocardiografia pós-natal revelou achados similares à fetal. A ecografia abdominal mostrou que o rim direito era pélvico e o esquerdo, displásico multicístico. A radiografia de coluna apontou a presença de hemivértebras e vértebras em borboleta ao nível lombar. **Conclusão:** As cardiopatas congênitas fazem parte do espectro de malformações associadas à embriopatia diabética. Estas muito frequentemente envolvem as vias de saída do coração (são defeitos conotruncais), como observado em nosso caso. Assim, defeitos cardíacos comuns incluem também a transposição dos grandes vasos e a tetralogia de Fallot.

11361

Fatores de risco e agravantes para doença coronária em indivíduos jovens com aterosclerose coronária

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, EDUARDO ANTONIOLLI, LUIZA ZWAN DUTRA, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI e RAFAEL VIANNA BEHR.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: 90% dos fatores de risco (FR) para doença coronária (DAC) são identificáveis e reversíveis. O escore de cálcio coronário (CAC) é um bom método para análise de aterosclerose coronária em pacientes (pac) jovens que possuem múltiplos FR. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco para DAC em indivíduos jovens que apresentam aterosclerose coronária no CAC. **Amostra:** Foram analisados 57 pac atendidos no Centro de Lipídeos do HSL, com menos de 55 anos e que tinham aterosclerose no CAC. Destes, foram incluídos 51 pac que tinham informações completas a respeito dos 4 FR principais para DCV. Foram considerados: 1) Hipercolesterolemia, quando o LDL-colesterol fosse > 145mg/dL; 2) Hipertensão Arterial (HAS): pac em tratamento com pelo menos uma droga; 3) Diabetes melito (DM): indivíduos em tratamento com pelo menos uma droga; 4) Tabagismo: quando a duração fosse maior que 5 anos. Agravantes de risco foram avaliados, embora não tivessem sido quantificados em todos os pac: história familiar (HF) quando pai, mãe ou irmão tivessem apresentado evento coronário comprovado; Proteína C Reativa (PCR), quando houvesse ao menos 2 medidas com resultados similares; e Lipoproteína (a) elevada. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com consulta de prontuários eletrônicos. **Resultados:** 40 indivíduos (78%) eram do sexo masculino. O valor do CAC variou de 1 a 1200, sendo que 75% tinham CAC entre 1 e 100 e 6% acima de 300. 61% tinham história de tabagismo por longa data, 57% apresentavam hipercolesterolemia, 51% tinham HAS, e 6% eram diabéticos. No conjunto dos FR: 3 pacientes não apresentavam FR; 24 pac (47%) apresentavam 1 FR; 17 pac (33%) tinham 2 FR e 7 pac (14%) apresentavam 3 FR. Nenhum pac tinha os 4 FR. Quantos aos agravantes de risco, HF esteve presente em 65% de todos os indivíduos. Quanto à PCR, 25 pac tinham ao menos 2 resultados similares; destes, 19 (76%) tinham valores abaixo e 6 (24%) acima de 2mg/L. Em 15 pac foram obtidos resultados da Lp(a): 8 tinham resultados normais, em 4 (27%) os níveis eram pouco elevados e em 3 (20%) os níveis eram pelo menos duas vezes o valor de referência. **Conclusão:** Analisando-se os fatores de risco em pac jovens com aterosclerose coronária, observou-se uma grande prevalência de HF, resultado compatível com outros estudos que avaliaram DAC precoce. Observa-se também que a avaliação de fatores agravantes de risco pode ser de grande relevância nesse grupo de pac, uma vez que, em sua maioria, não apresentavam mais de um FR.

11362

Desempenho do ultrassom pulmonar em comparação com o cateterismo cardíaco direito para rastreamento de congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca avançada

FERNANDA MÜNCHEN BARTH, FERNANDO SCOLARI, MAURÍCIO BUTZKE, EDUARDA CHIESA, BRUNO DA SILVA MATTE, LUIS EDUARDO PAIM ROHDE, LUIS BECK DA SILVA e ANDRÉIA BIULO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica, que tem como importante componente a congestão pulmonar. No entanto, em estágios avançados da doença, os sintomas podem significar congestão hemodinâmica ou apenas baixo débito cardíaco, dificultando o adequado manejo. O ultrassom pulmonar (UP) tem se mostrado uma ferramenta útil na avaliação de congestão pulmonar, no entanto os cenários mais estudados com este método foram IC descompensada ou IC classes funcionais I e II. **Objetivo:** Visto isso, objetivamos avaliar o desempenho do UP na detecção de congestão em pacientes com IC avançada em avaliação para transplante cardíaco em comparação com os achados hemodinâmicos do cateterismo cardíaco direito, além de avaliar comparações com achados do exame físico e com o valor do NT-proBNP. **Métodos:** A presença de congestão foi avaliada pelo número de linhas B visualizadas no UP, pelos achados do exame físico através do escore clínico de congestão (ECC) e pelo valor do NT-proBNP. Vinte e três indivíduos foram arrolados de 2017 a 2018. **Resultados:** Houve uma correlação inversa significativa entre linhas B e o índice cardíaco, mas não houve correlação significativa entre linhas B e pressão de oclusão na artéria pulmonar (POAP). De outra parte, o NT-proBNP exibiu correlação significativa positiva com POAP e inversa com o índice cardíaco. Não encontramos nenhuma correlação de achados do exame físico com as outras variáveis analisadas. Visto isso, a limitação do pequeno tamanho amostral pode significar falta de poder em detectar congestão através do UP neste cenário, considerando-se que em outros estudos a sua acurácia foi superior a de outros métodos. **Conclusão:** Ainda é importante levarmos em conta que em estudos anteriores este grupo tão específico de pacientes não foi analisado de forma exclusiva, exceto em um único trabalho publicado em 1991 (Chakko e cols), quando o UP ainda não era utilizado, que não encontrou associação dos achados dos exames físico e radiológico com os achados hemodinâmicos de congestão neste cenário. Talvez, com uma amostra maior, poderíamos afirmar que o UP teria acurácia diagnóstica semelhante à identificada em estudos anteriores, porém direcionada para este grupo de pacientes, ou então poderíamos concluir que de fato este método não é aplicável no cenário de IC avançada estável, e que devamos continuar associando métodos diagnósticos, visto que nenhum exame isolado foi capaz de detectar a presença de congestão neste grupo de pacientes.

11364

Pseudoaneurisma de aorta ascendente com fistula aortopulmonar - desafios técnicos

MAURICIO LEICHTER SUKSTERIS, RICARDO MEDEIROS PIANTÁ, MARCO ANTÔNIO GOLDANI, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, DÉBORA KLEIN FERREIRA e EDUARDO KELLER SAADI.

HSL, Porto Alegre, RS, BRASIL - PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O pseudoaneurisma de aorta ascendente (PsA) é uma complicação infrequente associada a reconstruções aórticas, ocorrendo em sítios de enfraquecimento local, áreas de anastomoses e canulação. Katsumata (Ann Thorac Surg, 2000;70:547-552) reportou incidência de 0,5% após cirurgias cardíacas. A progressão para fistula aortopulmonar é extremamente rara e pode ocorrer devido a compressão pelo PsA, trauma e infecção. Sua correção é tecnicamente difícil e apresenta mortalidade elevada. **Relato de caso:** Paciente de 63 anos, feminina, submetida a correção de aneurisma de aorta ascendente com confecção de tubo valvado há 16 meses, apresentou-se com dor torácica típica e choque. ECG inicial demonstrou infradesnível ST em parede anterior, com troponina 2016pg/mL. Administrada dose de ataque de antiagregantes e realizada cineangiografia com resultado normal. Angiotomografia revelou PsA comprimindo o tronco da artéria pulmonar (AP) e fistula com shunt esquerda-direita entre o PsA e a AP. Após 24h, houve piora clínica com necessidade de vasopressores e ventilação mecânica. Frente à gravidade e uso recente de dupla antiagregação plaquetária, foi indicada tentativa de correção endovascular do PsA com uso de stent. Durante o procedimento, houve instabilidade hemodinâmica severa que impediu o posicionamento do dispositivo. Foi indicada correção aberta no dia seguinte, após melhora hemodinâmica parcial, sob canulação arterial e venosa femoral direita e posteriormente atrial direita por esternotomia e clampamento distal ao tubo valvado. Após abertura do PsA, identificado ponto de deiscência na parede posterior da sutura distal do tubo valvado, corrigida com sutura simples. A comunicação fistulosa foi identificada próxima a bifurcação da AP, com diâmetro de 14mm, e corrigida com patch de pericárdio bovino. Houve recuperação satisfatória com alta hospitalar após 3 semanas, em bom estado e sem sinais de insuficiência cardíaca. Um mês após, nova angioTC sem PsA ou fistula residuais. **Conclusão:** Descrevemos um raro caso de PsA e fistula aortopulmonar pós operatório apresentando-se com insuficiência cardíaca, no qual estratégia endovascular inicial não foi possível por instabilidade clínica. A correção aberta em momento posterior teve bom resultado com controle imagiológico satisfatório. Enfatizamos a complexidade do tratamento da patologia em questão, que ainda representa um grande desafio técnico.

11366

Perfil epidemiológico dos pacientes do protocolo optimize HF de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre

SÂMIA BADWAN MUSTAFÁ, YASMINE BADWAN MUSTAFÁ, MARIA EDUARDA CONTE GRIPA, THÁIS MALICKOVSKI RODRIGUES, GIULIA PIETRO BIASI, HANNAH NORONHA SILVA, MELISSA CRISTMANN CARDOSO MATOS, JULIANA MENEZES ZACHER e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença de alta morbimortalidade, sendo a principal causa de internação hospitalar no Brasil em pacientes com mais de 60 anos. Além disso, a internação desses indivíduos se apresenta um importante fator de risco para rehospitalização e óbitos. O Protocolo Optimize Heart Failure Care tem como objetivo oferecer cuidados precoce, na fase vulnerável da IC, com foco em reduzir desfechos clínicos. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes incluídos no programa do Protocolo Optimize Heart Failure Care de um hospital da região metropolitana de Porto Alegre. **Amostra:** Pacientes internados com diagnóstico de IC pelos critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia consecutivamente alocados no programa no período pré-alta hospitalar. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional utilizando dados antropométricos, clínicos e de exames complementares de pacientes com diagnóstico ICC, internados em um hospital da região metropolitana de porto alegre. Os pacientes foram selecionados desde agosto de 2018 a Fevereiro de 2019. Os dados foram expressos de maneira descritiva em médias e percentuais, conforme a natureza do dado. **Resultados:** Dos 45 pacientes analisados, 26 (58%) eram do sexo masculino. A idade média foi de 64,0±14,6 anos. A etiologia não isquêmica foi a mais frequente (26; 58%). A maioria dos pacientes apresentava hipertensão arterial sistêmica (40; 88%) como comorbidade mais comum, seguido de histórico familiar de doença cardiovascular (34; 75%) e sedentarismo/tabagismo (28 e 24; 62% e 53%). Foram constatados outros fatores de risco, tais como: Diabetes Mellitus e dislipidemia. Em relação a Fração de Ejeção (FE), identificamos que 16 (35,5%) apresentam IC com FE preservada (ICFEP). Dos pacientes com ICFEP, a maioria (25; 86,2%) tem como etiologia a Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como os pacientes com ICFEP, em que a etiologia mais associada foi a mesma (16; 100%). **Conclusão:** Nossos resultados demonstraram predominância do sexo masculino, com etiologia não-isquêmica e como principais comorbidades HAS, histórico familiar de doença cardiovascular e/ou sedentarismo.

11367

Paciente com mixoma atrial esquerdo como fonte emboligênica

FABRÍCIA COUTINHO NAMMUR GUENA, MICHELLE FERRETE MOREIRA ASSIS, DANIEL PEREIRA DE ANDRADE, ETIENE MARCIO VARGAS, MOACYR BARBOSA JÚNIOR, FLÁVIO PACHECO, EDUARDO CARDOSO SAIPPA, ROBERÍO JÚNIOR DAMASCENO, RODRIGO FRANCO SANTOS e LETIANE MURTA CHAVES.

EMESCAM, Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia, Vitória, ES, BRASIL - FCCMG, Belo Horizonte, MG, BRASIL - Faculdade de Medicina de Valença, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, BRASIL - UFJF, Universidade Federal de Juiz Fora, Juiz de Fora, MG, BRASIL - UNIG, Campus Itaperuna, Itaperuna, RJ, BRASIL - UNIG, Universidade de Nova Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, BRASIL - FASEH, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, BRASIL.

Fundamento: Os mixomas cardíacos são os tumores primários mais comuns do coração, 75% estão no átrio esquerdo (AE), 23% estão no átrio direito (AD). E 2% cavidade ventricular. Mixoma atrial esquerdo e uma causa rara, mas curável de acidente vascular cerebral isquêmico e correspondem a menos de 1% das causas, fundamentalmente no sexo feminino. **Relato de caso:** Paciente 52 anos, masculino com queixa de perda de peso, fraqueza, e cansaço de início há 8 meses e piora progressiva. Portador de dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, e cirurgia bariátrica previa. Deu entrada no pronto socorro com queixa de desmaio prévio e temporário associado a perda da força e da sensibilidade no braço esquerdo, dificuldade na fala e perda parcial da visão. Ao exame físico encontrava-se com frequência cardíaca de 80 batimentos por minutos, pressão arterial de 130x90mmHg, boa saturação arterial, tempo de enchimento capilar normal, bulhas rítmicas, sem sopros. Realizado tomografia computadorizada de crânio e ecocardiograma transtorácico. Nesse momento foi diagnosticado mixoma de átrio esquerdo, tomografia de crânio sem alterações. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com retirada de grande massa tumoral pediculada e aderida ao septo interatrial, sem comprometimento da valva mitral. **Conclusão:** Tumores intracardíacos tem baixa incidência e baixa prevalência, sendo seu diagnóstico dependente do alto grau de suspeita clínica e da propedêutica adotada. A tríade vista no mixoma atrial esquerdo se dá por obstrução do fluxo sanguíneo, levando a insuficiência cardíaca intermitente, sintomas gripe-like com anorexia e perda de peso. Foi dirigido tratamento cirúrgico com intuito de evitar novos episódios e melhora do status cardíaco.

11368

Relação da doença hipertensiva da gravidez (pré-eclâmpsia) com a trissomia do cromossomo 13 (síndrome de Patau)

CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, NATÁLIA DA SILVA MACHADO, LUIZ FELIPE SCHMIDT BIRK, LEONARDO GRISELI, ANDRÉ KOHATSU COUTINHO, DIULY MIE TAKAHASHI, RODRIGO DA SILVA BATISTI, BIBIANA DE BORBA TELLES, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: A trissomia do cromossomo 13 ou síndrome de Patau (SP), é caracterizada por um quadro de múltiplas malformações e uma bastante limitada sobrevivência. **Objetivo:** Trazer à discussão o eventual maior risco de pré-eclâmpsia em gestantes de fetos com SP, através do relato de duas pacientes. **Relato de caso:** A gestante do caso 1 apresentava 30 anos e estava em sua quinta gravidez. Ela havia feito acompanhamento pré-natal, sendo que a gestação evoluiu para um quadro de pré-eclâmpsia ao seu final. Não havia história de realização de ultrassom fetal. A criança nasceu de parto cesáreo, prematura de 36 semanas, pesando 2550 gramas e com escores de Apgar de 3 e 9. Ao exame, observaram-se múltiplas alterações, que incluíram microcefalia, área de aplasia cútis no escalpo, lábio leporino e micrognatia. O seu cariótipo evidenciou SP em mosaico (47,XX,+13/46,XX). A criança evoluiu com piora clínica e foi a óbito com 26 dias de vida. A gestante do caso 2 apresentava 27 anos e estava em sua segunda gestação. A gravidez foi acompanhada de pré-natal, sendo que evoluiu com episódio de sangramento vaginal com 13 semanas. Além disso, havia descrição de pré-eclâmpsia. Devido a esta última, a criança nasceu de parto vaginal induzido. Os exames de ultrassom realizados na gestação foram descritos como normais. A criança nasceu com 37 semanas de gestação, pesando 2445 gramas e com escores de Apgar de 6 e 8. No seu exame observaram-se alterações como microcefalia com crânio em quilha (trigonocefalia), área de aplasia cútis no couro cabeludo, microftalmia, micrognatia, micropênis com bolsa escrotal vazia, e polidactilia de mãos e de pés. O cariótipo foi compatível com SP (47,XY,+13). A criança foi a óbito com 12 dias de vida. **Conclusão:** Os relatos de caso sugerem que as gestantes de fetos portadores de SP apresentem um maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia, considerada uma das principais causas de óbito materno na gravidez. Ela estaria relacionada às anormalidades placentárias frequentemente encontradas em gestações de fetos com SP, que incluem volume placentário pequeno, vascularização placentária reduzida, aparência de uma mola parcial e displasia mesenquimal da placenta. Isto pode apresentar importantes implicações sobre o manejo e o prognóstico destas pacientes.

11369

Predição de desfechos vasculares em função de HAS (hipertensão arterial sistêmica) e DM (Diabete melito) no Rio Grande do Sul

CARLOS FILIPE MORAES COIMBRA, TATHIANE BRUM GIBICOSKI, ADRIANO LOURO MOREIRA, GABRIEL DOTTA ABECH, GABRIEL SEROISKA, HELENA MARCON BISCHOFF, EGÍDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, PEDRO AUGUSTO MORELIO CELLA, INGRID DEBACCO e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

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

Fundamento: Os riscos encefálo e cardiovasculares associados à hipertensão e ao diabete são indiscutíveis e encontram-se bem estabelecidos (López et al, 2014). Desta forma, mostra-se necessário aprofundar o entendimento dessas relações. **Objetivo:** Determinar entre hipertensão (HAS), diabete melito (DM tipo 1 ou 2) e a associação de ambas morbidades (HAS+DM), qual seria o fator mais fortemente associado aos desfechos de acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM) no estado do Rio Grande do Sul. **Amostra:** Utilizou-se como amostra as informações referentes à base do Hiperdia disponíveis no DataSus, no período de 10 anos situado entre jan/2002 e dez/2012. São homens (H) e mulheres (M), a partir dos 14 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão e/ou diabete, sem sobrepeso, sedentarismo ou tabagismo registrados no sistema. **Delimitação e Métodos:** Foram verificados os casos de AVE e IAM na população de hipertensos, diabéticos e comorbidos (HAS + DM) disponíveis na base de dados supracitada. **Resultados:** A incidência de AVE nos hipertensos sem DM foi 3,83 (H) e 2,10 (M) vezes maior do que nos portadores de DM isolada - 4,62% (H) e 3,14% (M) contra 1,21% (H) e 1,49% (M) nos diabéticos exclusivos. A população com HAS associada a DM apresentou incidências de AVE de 5,94% (H) e 6,07% (M), ou seja, 4,92 (H) e 4,06 (M) vezes maior incidência do que no grupo com DM isolada; e 1,29 (H) e 1,93 (M) vezes maior do que a população com HAS isolada. Na mesma tendência, a incidência de IAM nos hipertensos sem DM foi 2,16 (H) e 1,79 (M) vezes maior do que nos portadores de DM isolada - 6,40% (H) e 4,27% (M) contra 2,97% (H) e 2,38% (M) nos diabéticos exclusivos. A população com HAS associada a DM apresentou incidências de infarto de 9,71% (H) e 8,63% (M), ou seja, 3,27 (H) e 3,62 (M) vezes maior incidência do que no grupo com DM isolada; e 1,52 (H) e 2,02 (M) vezes maior do que a população com HAS isolada. **Conclusão:** A associação de HAS ao DM representou risco expressivamente superior ao de ambas morbidades isoladas, tanto pra AVE quanto para IAM. Diretrizes de hipertensão como da escola europeia trazem orientações de tratamento para o caso comorbido idênticas às para um hipertenso não complicado. Sugere-se a elaboração de novos estudos e possivelmente de estratégias de tratamento específicas focando nos indivíduos comorbidos, haja visto a mencionada maior incidência de AVE e IAM suposta nesta população.

11371

Transição epidemiológica de pacientes cardiopatas e oncológicos na região sul do Brasil

PRISCILA PAULO BRAUN, GABRIELE KLEIN DA SILVA, MARINA DE CARVALHO HEINECK e ADRIANY DUARTE PEREIRA.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares, atualmente conhecidas como a principal causa de mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, estão passando por uma transição epidemiológica, onde as doenças oncológicas estão ganhando espaço e seguindo uma curva mais ascendente. Sendo que nos países desenvolvidos a perspectiva é que as neoplasias ultrapassem em breve as doenças cardiovasculares (MALTA et al. Rev. Epidemiol. Serv. Saúde 23 (4): Oct-Dec 2014).

Objetivo: Comparar a morbidade hospitalar por neoplasia e doença cardiovascular. **Amostra:** A amostra foi composta por pacientes da rede pública de saúde, da região sul do Brasil, cujas informações foram coletadas a partir de artigos científicos e DATASUS. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de dados publicados no Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Foram utilizadas as palavras-chave: epidemiologia/epidemiology, taxa de mortalidade/mortality rate, doenças cardiovasculares/cardiovascular diseases, doenças neoplásicas/neoplastic diseases e comparação/comparison, no período de 2009-2019. Também foram obtidos, da plataforma DATASUS, índices de morbidade nos hospitais da região Sul entre doenças do aparelho circulatório e neoplasias. **Resultados:** Os dados de morbidade (morbidade ou mortalidade??) em hospitais do SUS, da Região Sul do Brasil, mostram que as neoplasias ultrapasaram as cardiopatias. Atualmente, o índice de morbidade por neoplasias está em 8,12 enquanto o de doenças do aparelho circulatório está em 6,51. Porém, segundo Campolina (2013), a maior causa de morte no Brasil ainda são as cardiopatias, que já estão em declínio. Malta, 2014, descreve a ascensão da mortalidade por neoplasias em todo o mundo, ultrapassando as doenças cardiovasculares. Essa redução deve-se em grande parte ao Plano de Ações contra doenças crônicas não-transmissíveis, adotado pelo Brasil, em 2011, que integra tanto as doenças cardiovasculares quanto as neoplásicas, notando-se uma efetividade na redução de morbidade cardiovascular, mas falha nas neoplásicas. **Conclusão:** Destarte, as neoplasias estão se sobressaindo em números de mortalidade em comparação com as cardiopatias. As ações em saúde estão tendo respostas positivas nas doenças circulatórias, que devem continuar sendo estimuladas e praticadas cada vez mais. Por outro lado, as oncológicas devem ser revistas e mais incentivadas.

11372

Taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca levando em consideração o sexo, idade e a macrorregião de saúde do Rio Grande do Sul

ADRIANO LOURO MOREIRA, EGÍDIO JÚNIOR LORENZETTI RUGGINI, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, FERNANDA ELOIZA NOVELLO, DANIELA RETORE, GABRIEL SEROISKA, MARCELO AHLERT DA SILVA, DIEGO SEIBEL JÚNIOR e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo a diretriz brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda, a Insuficiência Cardíaca (IC) se caracteriza pelo coração falhar no bombeamento e nutrição das necessidades metabólicas, ou realizar essa função sob pressão elevada de enchimento. Complexo esse, ocasionado por modificações estruturais ou funcionais do coração, e tem como sintomas pontuais a redução do débito cardíaco ou pressões elevadas de enchimento em situações de repouso ou esforço. Acresce-se ainda que, a idade, o sexo e a macrorregião podem estar relacionados à IC. **Objetivo:** Descrever, com base nos dados da plataforma DataSus, a influência do sexo, da idade e da macrorregião de saúde na mortalidade por Insuficiência Cardíaca, assim como a evolução dos pacientes nessas localidades. **Amostra e Métodos:** Foram analisados os dados da plataforma Datasus nos anos de 2017 e 2018, levando em consideração a idade, o sexo e as macrorregiões dos pacientes estudados; homens e mulheres de 30 a 80 anos ou mais com IC ou pré-disposição à síndrome. **Resultados:** A IC tem elevada mortalidade e atinge, geralmente, a população idosa, com igualdade em ambos os sexos (30-59 anos 6,35 para homens e 6,09 para mulheres; 60-80 anos ou mais com 11,34 para os homens e 11,79 para as mulheres). Além disso, nota-se que a evolução da doença ou o seu desenvolvimento, muitas vezes, tem seu desfecho relacionado com a macrorregião a qual pertence o paciente, visto que, por exemplo, um paciente da região Centro-Oeste, a qual tem a maior taxa de mortalidade na faixa de 30-59 anos (9,16), tem esse mesmo parâmetro na idade 60-80 anos ou mais, com 14,93. Contudo, um paciente da região Serrana, que apresenta taxa de mortalidade 6,65 para a idade de 30-59 anos (3º maior), tem em sua evolução mais positiva, uma vez que a taxa de mortalidade da IC para 60-80 anos ou mais é de 10,56 (2º menor). **Conclusão:** A IC apresenta elevadas taxas de mortalidade na população atingida, independente do sexo, sendo a idosa a mais afetada. Além disso, é notória a diferença na evolução dos casos levando em consideração as macrorregiões de saúde; isso evidencia que a localidade em que o paciente se encontra tem relevância direta sobre sua evolução ou chances de desenvolver à IC. Referências: 1.Arquivo Brasileiro de Cardiologia.2018; 111(3):436-539.

11373

Estatísticas do infarto agudo do miocárdio segundo macrorregiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul

MAIARA BOTH e MARCELO AHLERT DA SILVA.

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

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma importante causa de morbimortalidade na população brasileira, gerando altos custos ao sistema de saúde. Não diferentes são os números mostrados no estado do Rio Grande do Sul (RS), onde os hábitos culturais favorecem a dislipidemia e o IAM. Somente, no ano de 2018, foram internadas 9538 vítimas de IAM no RS, segundo o banco dados do departamento de informática do SUS (DATASUS). Dessa forma, é importante descrevermos a mortalidade devido ao IAM, assim como os gastos associados aos dias de internação, para avaliarmos numericamente a efetividade do sistema e possibilidade de redução de gastos. **Objetivo:** Descrever dados estatísticos referentes ao IAM no RS, segundo macrorregiões de saúde, ressaltando o tempo de internação, mortalidade e custo médio por hospitalização. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional e descritivo com indivíduos atendidos no RS durante o ano de 2018. Os dados foram retirados do banco de dados do DATASUS. As variáveis quantitativas utilizadas foram taxa de mortalidade, dias de permanência no hospital e valor por internação nas diferentes macrorregiões de saúde do RS e serão apresentadas na forma de médias. Os dados foram analisados a partir das seguintes macrorregiões: Centro Oeste, Metropolitana, Misioneira, Norte, Serra, Sul, Vales. **Resultados:** A média geral da taxa de mortalidade do RS no ano de 2018 foi de 8,76 a cada 1000 casos. A região com maior mortalidade foi a Misioneira, com 15,36, enquanto que a Metropolitana apresentou a menor mortalidade, com 7,13. Em relação à permanência hospitalar, o estado apresentou média de 6,2 dias de internação, sendo o Sul a região com maior permanência (9,5) e a Misioneira com menor permanência (3,3). Os valores médios de internação mostraram-se maiores na região Misioneira com o valor médio de 5009,66 reais, enquanto que o Centro Oeste foi a região que apresentou o menor valor, de 3200,79 reais. O valor médio de internação gasto pelo estado ficou em 4042,15 reais. A região da Serra mostrou-se como mediana em todas as aferições, apresentando mortalidade de 9,13, custo médio de internação de 4042,27 reais e média de permanência de 4,8 dias. **Conclusão:** A região misioneira apresentou o menor número de dias de internação e maiores taxas de mortalidade e custos de internação. Por outro lado, a região metropolitana apresentou a menor taxa de mortalidade, o segundo maior tempo de internação e o terceiro menor custo médio por internação.

11374

Síndrome de Barlow (síndrome do prolapso da válvula mitral familiar)

LEONARDO GRISELI, GUILHERME ROLOFF CARDOSO, GABRIEL DOTTA ABECH, EDUARDO BAUMGARDT, FERNANDO LIBERATO DA SILVA, LETICIA LIMA DE ARAUJO, BIBIANA DE BORBA TELLES, RODRIGO DA SILVA BATISTI, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN e RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA.

Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A síndrome de Barlow, também conhecida como síndrome do prolapso da válvula mitral familiar, é uma condição genética autossômica dominante. **Objetivo:** Descrever um caso familiar da síndrome de Barlow. **Relato de caso:** Paciente feminina, 53 anos, portadora de hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica e prolapso de válvula mitral com fibrilação atrial há 10 anos. Foi hospitalizada inicialmente para investigar a possibilidade de síndrome de ANOTHER, uma condição autossômica recessiva caracterizada por alopecia, distrofia ungueal, complicações oftálmicas, disfunção tireoidiana, hipoidrose, eférides, enteropatia e infecções do trato respiratório. Ela apresentava história médica prévia de torcicolo congênito (corrigido aos 26 anos de idade) e de trombose de membro inferior esquerdo. Quanto à história familiar, ela era filha de um casal de pais não consanguíneos e com outros casos de prolapso de válvula mitral (2 irmãos e 2 sobrinhas) e de alterações esqueléticas (pectus excavatum) na família. Ao seu exame físico, observou-se fronte ampla, pescoço curto com assimetria da face, micrognatia, lábio superior fino, filtro pequeno e pouco marcado, pectus excavatum, cifoescoliose, cúbito valgo bilateral, háluxes valgus, pés planos, e sindactilia parcial entre segundo e terceiro pododáctilos. A avaliação ecocardiográfica mostrou displasia mitral, insuficiência mitral leve, esclerose aórtica, insuficiência aórtica mínima e insuficiência tricúspide leve. **Conclusão:** A soma dos achados clínicos e dos resultados dos exames laboratoriais e de imagem foram compatíveis com o diagnóstico de síndrome de Barlow. Ela acomete principalmente mulheres e possui associação com algumas alterações esqueléticas, como pectus excavatum e escoliose (todas elas, de uma forma geral, leves), tal como observado em nossa paciente. Assim, pacientes apresentando prolapso de válvula mitral deveriam ser cuidadosamente avaliados quanto à presença de achados esqueléticos adicionais, bem como de história familiar positiva para a mesma alteração cardíaca.

11375

Influência da história familiar para doença coronária na aterosclerose subclínica

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, EDUARDO ANTONIOLLI, RAFAEL VIANNA BEHR, LEONARDO HENRIQUE BERTOLUCCI e LUIZA ZWAN DUTRA.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Medicina da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A história familiar (HF) é um importante fator de risco para Doença Arterial Coronária (DAC). O impacto da HF, entretanto, ainda merece ser melhor elucidado. É conhecida a relação entre HF e Escore de Cálculo Coronário (CAC). No entanto, não é conhecida a influência do número de familiares com DAC sobre aterosclerose subclínica. **Objetivo:** Avaliar a influência da HF para DAC na carga aterosclerótica coronária de pacientes (pac) em prevenção primária. **Amostra:** Foram incluídos 348 pac em prevenção primária atendidos no Centro de Lipídeos do Hospital São Lucas da PUCRS e que realizaram CAC. Destes, foram excluídos pac sem HF conhecida ou registrada em prontuário (13 pac). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com consulta em prontuários. Para a HF para DAC, foram considerados somente pai, mãe e irmãos com história de morte súbita, infarto agudo do miocárdio, angioplastia coronária ou cirurgia de revascularização miocárdica. Para avaliar a calcificação coronária, foi considerado o Percentil do Escore de Cálculo Coronário (PCAC), de acordo com sexo, idade e etnia. Para associar as variáveis categóricas, foram utilizados os testes Qui quadrado ou Qui quadrado com correção de Yates. Foi considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta de 165 homens e 170 mulheres, com idade média de 58,7±8,4 anos. 60,6% dos pac tinham ao menos 1 familiar com DAC. 40,9% tinham CAC=0. Na 1ª análise, foi avaliado o PCAC de acordo com presença ou ausência de HF para DAC. Dos pac que não possuíam HF para DAC, 64,3% apresentavam PCAC ≤ 40 e 35,7% apresentavam PCAC ≥ 60. Em comparação, dos pac que possuíam um ou mais familiares com DAC, 44,3% apresentavam PCAC ≤ 40 e 55,7% apresentavam PCAC ≥ 60 (P=0,001). Na segunda análise do trabalho, quando avaliado o número de familiares com DAC, foram obtidos os seguintes resultados: 35,7% dos pac sem familiares com DAC apresentaram PCAC ≥ 60; 52,7% dos pac com 1 familiar com DAC apresentaram PCAC ≥ 60; 56,4% dos pac com 2 familiares com DAC apresentaram PCAC ≥ 60; e 76,5% dos pac com 3 familiares com DAC apresentaram PCAC ≥ 60 (P=0,002). **Conclusão:** Neste estudo, observou-se relevante correlação entre HF positiva para DAC e carga aterosclerótica coronária superior à esperada para sexo, etnia e idade. Além disso, no grupo de pac com HF positiva, quanto maior o número de familiares com DAC, maior foi a probabilidade de apresentar significativa calcificação coronária.

11376

Sobrevida de pacientes com insuficiência cardíaca aguda com fração de ejeção preservada: um estudo de coorte

LUCAS CELIA PETERSEN, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, LUIZ CARLOS BODANESE, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, BRENDA GONÇALVES DONAY, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, ADRIANA VIER AZEVEDO, GUSTAVO FARIAS PORCIUNULA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - ULBRA, Canoas, RS, BRASIL - HMM, Porto Alegre, RS, BRASIL - ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Metade da população de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) geralmente apresenta fração de ejeção preservada (ICFEP). Apesar de a fração de ejeção não ser isoladamente ideal para estratificar pacientes com insuficiência cardíaca, possui importância para guiar terapia e prognóstico. A mortalidade de pacientes com ICFEP apresenta resultados variados quando recentemente comparados com pacientes com de fração de ejeção intermediária e reduzida. **Objetivo:** Analisar a sobrevivência de pacientes com ICFEP em comparativo com pacientes com fração de ejeção reduzida (ICFER) e intermediária (ICFEI), e também avaliar suas características clínicas. **Amostra:** Pacientes adultos com IC aguda de 2009 a 2011 admitidos pela emergência de um hospital terciário no sul do Brasil, referência em cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte de oito anos. A amostra foi dividida em três grupos de acordo com a fração de ejeção: reduzida, intermediária e preservada. A curva de sobrevivência de Kaplan-Meier foi analisada de acordo com a fração de ejeção, assim como a regressão logística. **Resultados:** Um total de 380 pacientes foi analisado. A maioria dos pacientes eram portadores de ICFEP (51%), seguidos de ICFER (32%) e ICFEI (17%). A média de idade foi de 68 anos sendo a maioria feminina (53%). Pacientes com ICFEP eram em sua maioria mulheres idosas, admitidos com maiores valores de pressão arterial, possuíam menores diâmetros ventriculares sendo na maioria não-ismêmicos. O tempo médio de seguimento foi de 4,3 anos. Não houve diferença de mortalidade geral entre as categorias de fração de ejeção. Houve diferença estatisticamente significativa para mortalidade de causa cardiovascular entre as categorias de fração de ejeção (p=0,031): reduzida 40,5%; intermediária 39,7% e preservada 26,0%. A mortalidade hospitalar foi de 7,6%. **Conclusão:** Não houve diferença de sobrevivência geral entre as categorias de fração de ejeção. Pacientes com ICFEP apresentaram maior sobrevivência cardiovascular em relação aos pacientes com ICFEI e ICFER, sendo composta principalmente por pacientes com etiologia não-ismêmica.

11377

Avaliação do impacto cardiovascular à infecção pelo vírus Zika e alterações morfológicas na transmissão vertical em murinos imunocompetentes

PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, FERNANDA MARQUES DA SILVA, THAIS FUMACO, LUCIELE TEIXEIRA, DIOGO SOUZA, PAULO ROEHE, ANA PAULA VARELA e PATRÍCIA SESTERHEIM.

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, Centro de Cardiologia Experimental, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Pesquisas recentes apontam uma associação entre infecção pelo ZIKV e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DC). Tendo em vista a alta incidência de ambas patologias, nossa proposta é verificar os efeitos cardiovasculares secundários à infecção pelo ZIKV, bem como analisar alterações morfológicas em proles de fêmeas murinas imunocompetentes. **Objetivo:** Investigar o efeito do ZIKV no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e em alterações morfológicas na transmissão vertical de camundongos FVB/N. **Amostra e Métodos:** Camundongos fêmeas infectadas (n=8), pelo ZIKV (1x10⁵ UFP) e fêmeas controle (n=8), com 80 dias de idade, da linhagem FVB/N, foram acasaladas com machos não infectados (n=8) da mesma idade e linhagem. Além da dosagem da troponina T, a aferição da pressão arterial indireta foram realizadas. Os dados anatómicos morfológicos foram registrados no momento do nascimento, assim como o número de filhotes vivos e natimortos. **Resultados:** A carga viral foi quantificada por qPCR nas fêmeas infectadas, nas quais houve um aumento significativo de Troponina T (8,2ng/L), quando comparado ao grupo controle (3,8ng/L), bem como das taxas de natalidade e natimortalidade. Já na prole, a carga viral não foi detectada e tampouco evidenciou-se alterações morfológicas. **Conclusão:** Resultados preliminares sugerem um grau de susceptibilidade do tecido cardíaco à infecção por vírus Zika. Sendo a troponina um marcador inflamatório de acometimento de células cardíacas, sua aferição e alterações séricas detectadas, sugerem uma injúria relacionada com a presença do arbovírus. Camundongos imunocompetentes apresentam uma barreira como modelo biológico para o estudo de alterações morfológicas frente à infecção pelo ZIKV. Apoio: MCTIC- CNPq/MEC-CAPES/MS-Decit / FNDCT N° 14/2016.

11379

Análise da suscetibilidade de cardiomioblastos da linhagem H9c2 à infecção pelo Zika vírus

FERNANDA MARQUES DA SILVA, PAULO HENRIQUE PEREIRA DE LEMOS JUNIOR, THAIS FUMACO TEIXEIRA, LUCIELE VARASCHINI TEIXEIRA, PAULO MICHEL ROEHE, DIOGO ONOFRE SOUZA, ANA PAULA MUTERLE e PATRÍCIA SESTERHEIM.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia, Centro de Cardiologia Experimental, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O Zika vírus (ZIKV) está associado a complicações neurológicas como a microcefalia e Síndrome de Guillain-Barré. Porém, estudos recentes apontam que o ZIKV pode estar relacionado com o desenvolvimento de miocardite e insuficiência cardíaca. Diante do aumento do número de relatos de pacientes com complicações cardíacas após a infecção por ZIKV, se faz necessário estudos experimentais que busquem investigar a relação entre doenças cardiovasculares e o Zika vírus. Assim, este trabalho visa analisar a permissibilidade de cardiomioblastos de rato da linhagem H9c2 à infecção por ZIKV. **Objetivo:** Avaliar a suscetibilidade de cardiomioblastos da linhagem H9c2 quanto à infecção pelo ZIKV. **Métodos:** As células H9c2 cultivadas foram infectadas com Zika vírus de origem brasileira (ZIKV 17SM), utilizando multiplicidade de infecção (MOI) de 1; 0,1 e 0,01. As células infectadas foram observadas diariamente em microscópio óptico para verificação de efeito citopático (ECP). A cada 24h pós-infecção, durante um período de 4 dias, os cultivos infectados foram congelados, descongelados e alíquotados para posterior análise de genoma viral por qPCR e titulação viral. **Resultados:** O genoma viral foi detectado nas amostras de 24h, 48h, 72h e 96h em todas as multiplicidades de infecção utilizadas. Observou-se duplicação da titulação viral, visto que seu título em 24h era de 1,2x10² e em 48h, 1x10⁴. **Conclusão:** A análise molecular constatou que os cardiomioblastos H9c2 são permissivos à infecção pelo ZIKV, inclusive com a capacidade de formar placas infecciosas nestas células. Nossos achados sugerem possível efeito do ZIKV em doenças cardiovasculares. Apoio: MCTIC-CNPq/MEC-CAPES/MS-Decit / FNDCT N° 14/2016 - Prevenção e Combate ao vírus Zika (GT 4).

11381

Parâmetros funcionais do átrio esquerdo correlacionam-se fortemente com o desenvolvimento de congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca

LEONARDO GRISELI, MARCELO H. MIGLIORANZA, LUCAS H. SAITO, DEBORA L. SHUHA, SOFIA G. ALVES, FILIPE CIRNE, TIAGO JN GOMES, PEDRO AM CELLA, BRUNA B. THOMÉ e MATTEO CAMELI.

IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Siena, Siena SI, ITÁLIA.

Fundamento: A congestão pulmonar (CP) é uma das principais causas de internação por insuficiência cardíaca (IC). Dados recentes sugerem que a função do átrio esquerdo (AE) constitui um importante substrato fisiopatológico da descompensação da IC em resposta à elevação da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo.

Objetivo: Foi determinar a correlação dos parâmetros volumétricos e mecânicos do AE com o grau de água extravascular pulmonar avaliado por ultrassom pulmonar (USP). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal de 20 pacientes ambulatoriais com IC sistólica avançada (61% homens, média de 53±13 anos, 27% pós-isquêmicos e 54% de cardiomiopatia idiopática). A avaliação de USP foi realizada de forma independente durante a consulta regular ambulatorial e a CP foi semi-quantitativamente obtida pela soma do número de linhas B em 28 locais de varrimento. A deformação longitudinal e os volumes de AE: máximo (Vmax), mínimo (Vmin) e pre A (VpreA) foram obtidos a partir das visualizações de eco 2D de 4 e 2 câmaras. As frações de esvaziamento total (totEF), passiva (passEF) e ativa (actEF) também foram medidas. **Resultados:** CP significativa no USP (número total de linhas B ≥ 15) estava presente em 68% dos pacientes. As medidas de strain e volume do AE foram viáveis em 100% dos pacientes. Pico de tensão longitudinal atrial (PALS), tensão de contração atrial máxima (PACS), Vmax, Vmin, VpreA, totEF e actEF correlacionaram-se fortemente com o grau de CP. Em uma análise estatística C, o PACS demonstrou o melhor desempenho diagnóstico para água pulmonar extravascular. **Conclusão:** Em um cenário ambulatorial de IC, os parâmetros funcionais do AE estão fortemente relacionados ao desenvolvimento da CP. Apesar de uma correlação superior dos volumes do AE com o grau de CP, o PACS proporciona uma discriminação diagnóstica superior da água pulmonar extravascular. Esses dados reforçam a importância da contração ativa do AE no processo de exacerbação da IC.

11180

Melhora da ansiedade dos pacientes cardíacos cirúrgicos após implementação de orientações através do protocolo de assistência pré-operatória

ELISABETE BAUER, SÔNIA REGINA BARCELLOS, DÉBORA PAGNO SIMONETTO, BRUNA MERIB ADAMI, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA e ANGELITA PAGANIN COSTANZI.

Unimed Nordeste, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A prática cardiológica vem sendo sedimentada e aprimorada ao longo dos anos, o que constitui uma poderosa ferramenta para avaliação de estratégias terapêuticas. Estudos e protocolos vem sendo desenvolvidos para demonstrar desfechos clínicos relevantes para aprimorar a assistência e as práticas clínicas, visando melhores desfechos para paciente acometidos por doenças Cardiovasculares (DCV). **Objetivo:** Avaliar a satisfação dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca verificando a qualidade das orientações realizadas através do protocolo de assistência pré operatória. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado entre fevereiro de 2018 a fevereiro de 2019, em um hospital privado. Foram incluídos no estudo pacientes adultos, ambos os sexos, que realizaram cirurgias cardiovascular de caráter eletivos e urgências. O processo de acolhimento ocorreu no início da internação com a realização da assistência pré-operatória de forma ilustrativa pelo enfermeiro do centro cirúrgico. Após foi realizada uma pesquisa de satisfação. Os dados foram analisados utilizando Microsoft Excel. **Resultados:** Foram avaliados 67 pacientes, com média de idade de 64±15 anos, predominantemente masculino 39(58%). Em relação aos fatores de risco para DCV 51 (76%) dos pacientes eram hipertensos, 18 (36%) diabéticos, 22 (33%) portadores de cardiopatia isquêmica e 30 (45%) dislipidêmicos. Dessa população 26 (41,3%) submeteu-se a troca valvar, 16(25%) a CRM, 7(11,1%) a plastia valvar e 18(22,2%) outras cirurgias. Do total dos pacientes, 7(11,1%) não responderam à pesquisa de satisfação, devido ao seu estado hemodinâmico. Dos pacientes avaliados, todos relataram diminuição do grau de ansiedade. Quando mensurado este valor numa escala de 0 a 10, a média de ansiedade no pré foi 6±2 e no pós foi 3±1 mostrando a eficácia do acolhimento inicial, 60(90%) dos pacientes referiram melhor entendimento do procedimento cirúrgico e 61(92%) referiram sentir-se mais confiante em relação ao autocuidado, expectativa do ambiente hospitalar bem como a melhora da ansiedade e compreensão do familiar. **Conclusão:** Contudo, foi perceptível que os pacientes apresentaram melhor entendimento em relação ao processo saúde doença após a assistência pré-operatória. Devido a melhora em relação ao grau de ansiedade, sua percepção e entendimento sobre o procedimento cirúrgico, recuperação e autocuidado, bem como a segurança do familiar em relação ao contexto da cirurgia cardíaca.

11331

Parada cardiorrespiratória como apresentação de dissecação coronariana espontânea em paciente feminina de 25 anos: relato de caso

PATRÍCIA BRAGA MOREIRA MATHEUS WERLANG DONADEL, FERNANDO SEITENFUS FILHO, ROMUALDO BOLZANI DOS SANTOS, ALESSANDRA HOFSTADLER DEIQUES FLEIG e ANIBAL PEREIRA ABELIN.

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

Fundamento: A Dissecação Coronariana Espontânea (DCE) é definida como a dissecação da artéria coronária sem relação com aterosclerose, trauma ou iatrogenia. A DCE é causa importante de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) e morte súbita, principalmente em mulheres jovens e sem fatores de risco para doença aterosclerótica. **Objetivo:** Relatar um caso de DCE de artéria coronária circunflexa com parada cardiorrespiratória (PCR) em paciente jovem. **Relato de caso:** Paciente feminina, 25 anos, previamente hígida, atendida no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) em PCR com ritmo de fibrilação ventricular, apresentando retorno da circulação espontânea (ROSC) após 5 minutos de ressuscitação cardiopulmonar. Apresentava história de dor torácica de forte intensidade segundos antes de perder a consciência. O eletrocardiograma (ECG) logo após o ROSC mostrava ritmo sinusal e infradesnivelamento do segmento ST em derivações precordiais (V2, V3 e V4), sugestivo de corrente de lesão subepicárdica de parede posterior. A troponina apresentou elevação acima do limite superior de normalidade e o ecocardiograma transtorácico (ETT) de urgência mostrou disfunção segmentar do ventrículo esquerdo (VE) com FE=30%, sem padrão de Tako Tsubo. Após estabilização hemodinâmica, foi realizada cineangiocoronariografia, a qual demonstrou artéria circunflexa com estenose severa (70%) focal no terço distal. Pela possibilidade de DCE como etiologia da SCA, foi optado por manejo conservador com tratamento clínico otimizado. Nova cineangiocoronariografia 28 dias após o evento inicial demonstrou resolução completa da estenose no terço distal da artéria coronária circunflexa, sendo estabelecido o diagnóstico de DCE. Evoluiu com resolução dos sintomas e melhora da função sistólica do VE (FE=67%), com alta hospitalar no 300 dia de internação. Encontrava-se assintomática no seguimento ambulatorial de 4 meses. **Conclusão:** A DCE é uma patologia subdiagnosticada e de difícil diagnóstico. Novos estudos são necessários para melhor compreensão da fisiopatologia, condições associadas, fatores de risco e tratamento. O presente relato visa destacar a importância de considerar o diagnóstico de DCE como causa de SCA, inclusive PCR, principalmente em pacientes jovens e sem fatores de risco clássicos para doença arterial coronariana.

11081

Efeitos do treinamento físico combinado em pacientes pós-transplante cardíaco recente sobre o consumo de oxigênio de pico e eficiência ventilatória: estudo observacional piloto

RAFAEL GONÇALVES SCHMIDT, ROSANE MARIA NERY, JULIANA BEUST DE LIMA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, GABRIEL PEREIRA DE REIS ZUBARAN, GABRIEL CARVALHO, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA, RODRIGO FLORES DE ABREU, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: A reabilitação cardiovascular (RC) após o transplante cardíaco (TxC) é cada vez mais utilizada. No entanto, o impacto do treinamento físico combinado (TFC) pós-TxC recente ainda é desconhecido. **Objetivo:** Avaliar a resposta do consumo de oxigênio de pico (VO₂pico) e da eficiência ventilatória (VE/VCO₂slope) em pacientes pós-TxC recente após um programa de RC com ênfase no TFC. **Amostra:** Indivíduos submetidos à TxC oriundos do ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Uma ergoespirometria foi realizada antes do início e após 3 meses do programa de RC, o qual sempre teve início dentro de 3 meses pós-TxC (cirurgia recente). O TFC de intensidade moderada consistiu de 36 sessões (12 semanas), 3 vezes/semana, com duração de 60 minutos/sessão. **Resultados:** Amostra: cinco transplantados (três homens) em tratamento otimizado com idade média de 42 (min: 21 / máx: 68) anos. O VO₂pico aumentou significativamente em todos pacientes e a VE/VCO₂slope diminuiu em quatro de cinco transplantados. **Conclusão:** Nesta análise observacional piloto, identificamos uma acentuada melhora na capacidade funcional associada a um marcado aumento na eficiência respiratória. A partir desses achados, especulamos que o TFC pós-TxC recente melhora significativamente tais marcadores prognósticos, podendo ser utilizado como opção na RC destes seletos grupo de pacientes (Apoio: FIPE/HCPA e CNPq).

11123

A terapia do riso aumenta a capacidade funcional em pacientes com doença arterial coronariana: ensaio clínico randomizado piloto

RODRIGO FLORES DE ABREU, ROSANE MARIA NERY, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MARCO AURÉLIO LUMERTZ SAFFI, GABRIEL PEREIRA DE REIS ZUBARAN, GABRIEL CARVALHO, STEPHANIE BASTOS DA MOTTA, RAFAEL GONÇALVES SCHMIDT, ANA CAROLINA NIQUE DE SOUZA e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: Algumas intervenções não farmacológicas auxiliam pacientes com doença arterial coronariana estável (DAC). É possível que a terapia do riso (risoterapia) seja uma estratégia útil, mas pouca informação sobre o efeito dessa modalidade terapêutica está disponível em coronariopatas. **Objetivo:** Comparar o efeito de 24 sessões de comédia versus documentário neutro sobre a capacidade funcional e sobre a eficiência ventilatória em pacientes com DAC. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio Clínico Randomizado (ECR) piloto, que arrolou homem e mulheres com DAC estabelecida por cateterismo, todos em acompanhamento em um hospital universitário do sul do Brasil. Foram realizadas 2 aulas semanais de alongamento (30 minutos), seguidas da sessão de filme durante 3 meses. Grupo I (intervenção): comédia até 30 minutos de duração. Grupo II (controle): documentário neutro até 30 minutos de duração. O consumo de oxigênio de pico (VO₂pico) e a eficiência ventilatória (VE/VCO₂slope) foram mensurados através de ergoespirometria. ANCOVA foi realizado para estimar os principais efeitos de ambas as intervenções ajustadas aos valores iniciais. **Resultados:** Amostra: 24 pacientes; Idade média: 64±10 anos, 70% homens; IAM prévio: 67%. O VO₂pico aumentou significativamente no grupo risoterapia quando comparado ao controle (19,4 para 21,4 versus 23,2 para 22,2 ml.Kg⁻¹.min⁻¹, pré e pós-intervenção, respectivamente, P=0,004). Todas as ergoespirometrias preencheram critérios de maximalidade (R>1,10). Não houve diferença no VE/VCO₂slope entre os grupos. **Conclusão:** Este é o primeiro ECR que evidencia aumento significativo na capacidade funcional em pacientes com DAC submetidos a risoterapia Nesse cenário, ela parece ser uma opção atraente que pode fazer parte de programas de reabilitação cardíaca (apoio FIPE, CNPq).

11195

Efeitos do treinamento aeróbio versus combinado na qualidade de vida e claudicação intermitente em pacientes com doença arterial periférica

GABRIEL PEREIRA DE REIS ZUBARAN, EDUARDO LIMA GARCIA, LEANDRO TOLFO FRANZONI, GABRIEL ALVES FONSECA, DÉBORA DOS SANTOS MACEDO, MAITHE ANTONELLO, ROSANE MARIA NERY, ANTONIO CARDOSO DOS SANTOS, LUIZ CLÁUDIO DANZMANN e ADAMASTOR HUMBERTO PEREIRA.

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

Fundamento: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) tem como característica principal a redução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores. O exercício físico tem importante papel, melhorando a caminhada e força muscular dos pacientes com DAOP. Neste cenário, a avaliação da qualidade de vida (QV) bem como a claudicação intermitente (CI) dos pacientes com DAOP tem grande relevância. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento aeróbio versus combinado na QV e CI em pacientes com DAOP. **Amostra:** Indivíduos com diagnóstico de DAOP oriundos do ambulatório de cirurgia vascular do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Métodos:** Foram selecionados 17 pacientes com diagnóstico de DAOP (índice tornozelo braquial - ITB <0,90), classe funcional 2 de Rutherford e 2b de Fontaine, randomizados em 2 grupos: treinamento aeróbio (GTÁ, n=9) e treinamento combinado (GTC, n=8). A avaliação da QV foi realizada por meio do questionário WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life) e a CI pelo escore WELCH (Walking Estimated-Limited Calculated by History). Os desfechos foram avaliados antes e após 12 semanas de intervenção para ambos os grupos. **Resultados:** Diferenças foram encontradas em três domínios do WHOQOL-BREF, sendo eles o domínio físico, psicológico e auto avaliação da QV, para ambos os grupos após 12 semanas de intervenção (P=0,001, P=0,003 e P=0,011, respectivamente). Quanto ao escore WELCH, também encontramos diferenças após 12 semanas para ambos os grupos (P=0,001). **Conclusão:** Ambos os grupos melhoraram os domínios físico, psicológico e auto avaliação da QV e CI após 12 semanas de intervenção. Entretanto, não foram observadas diferenças entre os grupos.

11239

Efeitos da prática regular de yoga e alongamento (12 semanas) sobre a qualidade de vida de mulheres hipertensas pós-menopausa: ensaio clínico

VANUSA ESPINDOLA VICENTE, LILIANA BOLL, CLÁUDIA FETTER e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é duas vezes mais prevalente em mulheres pós-menopausa, com manifestação de sintomas somáticos, dificuldades emocionais e decréscimo na qualidade de vida. A prática de exercícios é preconizada para prevenção e tratamento da HAS, gerando também bem-estar físico e mental e amenizando os sintomas decorrentes da menopausa. O Yoga é uma ciência milenar composta de vários domínios físicos e psicofísicos que apresentam efeitos benéficos sobre a pressão arterial e outros desfechos cardiovasculares, além de melhorias da flexibilidade. Há poucos relatos sobre os efeitos benéficos das práticas que compõem as séries do Yoga em relação à qualidade de vida. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo comparar o efeito da prática regular de Yoga e Alongamento durante 12 semanas meses na qualidade de vida de mulheres hipertensas pós-menopausa. **Delineamento e Métodos:** Ensaio Clínico Randomizado. Para avaliação da QV na hipertensão arterial foi usado o questionário MINICHAL. As sessões de exercícios foram realizadas no formato vídeo aulas em grupo, 2 vezes por semana durante 12 semanas, com duração de 75 minutos cada. Os dados foram analisados através do software SPSS - 23.0. Foi aplicado Equação de Estimativas Generalizadas (GEE) e Post Hoc de Bonferroni. Os dados foram apresentados como média ± desvio padrão para os dados, média ± erro padrão, IC (95%) e um índice de significância p ≤ 0,05. **Resultados:** 29 voluntários passaram por 12 semanas de intervenção, Yoga (n= 15) e Alongamento (n=14). Os valores iniciais do MINICHAL foram: Yoga 5,93± 1,35, IC (3,28-8,58) e Alongamento 10,50±1,53, IC (7,50-13,50). Os valores pós-intervenção foram significativamente menores nos dois grupos: Yoga 3,73±0,72, IC (2,32- 5,15) e Alongamento 6,43±1,43, IC (3,61-9,25). **Conclusão:** Os dados deste estudo demonstram que tanto o protocolo de Yoga quanto de Alongamento foram capazes de melhorar a qualidade de vida na hipertensão de mulheres pós-menopausa, embora não tenham sido detectadas diferenças significativas entre os dois grupos. Apoio: FAPICC.

10923

Auto percepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, SC

JULIANO SCHREIBER DA SILVA, JULIEDY WALDOW KUPSKE, RODRIGO DE ROSSO KRUG, MARIZE AMORIM LOPES, GIOVANA ZARPELLON MAZO, ELEONORA D'ORSI e MOANE MARCHESAN KRUG.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciência Médicas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A faixa etária de pessoas com 80 anos ou mais (longevos) vem aumentando em grandes proporções em todo o mundo. Estes apresentam grande prevalência de doenças e incapacidades, o que pode piorar a percepção de saúde. **Objetivo:** Verificar os fatores associados à auto percepção de saúde positiva de longevos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal conduzido em Florianópolis, SC com dados secundários de duas pesquisas (Lopes MA. Pessoas Longevas e Atividade Física: Fatores que influenciam a prática. Tese de Doutorado do PPGEF/UFSC. 2012 Grupo 1; e, d'Orsi E. Coordenador. Condições de saúde da população idosa do município de Florianópolis, SC: estudo de base populacional. Pesquisa financiada pelo CNDCT (Processo nº 569834/2008-2) Grupo 2). Foram aplicados instrumentos semelhantes para verificar dados sociodemográficos/econômicos (idade, sexo, cor, escolaridade, renda, trabalho, moradia e estado civil), de saúde (presença de doenças e medicamentos), quedas no último ano, e, comportamentais (uso de álcool, tabaco e nível de atividade física no lazer - avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física). A auto percepção de saúde foi verificada pela pergunta "Em geral, você diria que sua saúde é: muito boa, boa (saúde positiva), regular, ruim ou muito ruim (saúde negativa)?" Utilizou-se a regressão de Poisson com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Pesquisou-se 582 longevos (grupo 1=343; grupo 2=239) com prevalência de auto percepção de saúde positiva de 49,0% (IC95%:44,0-54,0) no grupo 1, e 41,8% (IC95%:36,0-48,0) no grupo 2. Os fatores associados no grupo 1 foram ter trabalho (RP=1,55; IC=1,02-2,35), fumar atualmente (RP=1,85; IC=1,44-2,36) e ser fisicamente ativo no lazer (RP=1,36; IC=1,08-1,70). Ter artrite (RP=0,56; IC=0,42-0,76), diabetes (RP=0,56; IC=0,38-0,82), doenças cardiovasculares (RP=0,71; IC=0,53-0,95) e fazer uso de medicamentos (RP=0,71; IC=0,59-0,90) foram inversamente associados a auto percepção de saúde positiva. No grupo 2, a presença de depressão (RP=0,49; IC=0,29-0,85) e o uso de medicamentos (RP=0,62; IC=0,38-1,01) reduziram a auto percepção de saúde positiva e o consumo moderado de álcool (RP=2,21; IC=1,64-2,25) melhorou em duas vezes a percepção positiva de saúde. **Conclusão:** Compreender as variáveis que interferem na percepção de saúde positiva de longevos pode auxiliar em melhores ações de saúde para esta população.

10955

Efeitos do treinamento funcional no equilíbrio dinâmico de pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardíaca fase III

THALIA PETRY, JOSI MARA SARAIVA DE OLIVEIRA e SIMONE AMARAL.

UFMS, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Programas de Reabilitação Cardíaca (PRC) são um importante instrumento no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares, pois a implementação de uma rotina de exercícios físicos planejados interfere positivamente no controle de fatores de risco modificáveis e amenizam as perdas morfológicas decorrentes do processo de adoecimento, cirúrgicos e/ou o tempo de internação (HERDY A. H. et al., 2014). O treinamento funcional se baseia em exercícios com o objetivo de melhorar os movimentos naturais da vida cotidiana, proporcionando além da melhora da força e massa muscular, benefícios nas demais capacidades e funções corporais, como o equilíbrio, que pode ser afetado pela quantidade e a variedade de medicamentos consumidos na recuperação de um evento cardíaco, com consequente aumento do risco de quedas (MARTINS, F.P. et al., 2007). **Objetivo:** Verificar os efeitos do treinamento funcional no equilíbrio dinâmico de pacientes submetidos a um PRC fase III. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo, experimental, quantitativo e randomizado com pacientes inseridos no PRC, fase III do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Todos os pacientes foram submetidos ao treinamento funcional, duas vezes na semana, sendo que a frequência mínima de 70% nas sessões de treinamento foi adotada como critério de inclusão na pesquisa. O equilíbrio dinâmico, foi avaliado antes de iniciar as sessões de treinamento e após 3 e 5 meses de intervenção através do teste Tandem Walk, seguindo as recomendações de Herdman (HERDMAN, S. J. et al., 2000). A análise estatística foi realizada através da descritiva dos dados, teste de Shapiro-wilk e teste T de amostras pareadas ou teste de Wilcoxon, mantendo p -valor $< 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 8 pacientes com idade mediana de 57 anos. A média em segundos do teste de equilíbrio dinâmico antes da intervenção foi de 17,56±4,31, enquanto que após 3 meses foi de 17,41±6,00 e após 5 meses, 15,00±3,84. Os dados mostram diminuição do tempo de realização, mas mantendo significância estatística apenas do 3º para o 5º mês. **Conclusão:** O treinamento funcional foi eficaz em melhorar o equilíbrio dinâmico em pacientes submetidos ao PRC fase III, com acentuado desempenho a partir do 3º mês de intervenção.

11119

Efeitos do treinamento físico para população especial: resultados preliminares

JÉSSICA LUANA DORNELLES DA COSTA, ALEXANDRE JOANELLA, LUCAS ARIEL DULLIUS, MILENA SUELEN DICKEL, ALESSANDRA CRISTINA KERKHOFF, CEZAR ROBERTO VAN DER SAND e CARLOS LEANDRO TIGGEMANN.

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

Fundamento: Evidências demonstram que o exercício físico está associado com benefícios relevantes a saúde, como a diminuição de comorbidades e mortalidade, sendo uma forma de intervenção não farmacológica no tratamento e reabilitação de diferentes doenças (PEDERSEN; SALTIN. Scand J Med Sci Sports, 2015; 25:1-27). **Objetivo:** Verificar os efeitos do treinamento físico em população especial. **Amostra:** A amostra foi composta por 12 usuários do Centro Clínico Univates, recrutados ao Programa de Prescrição de Exercícios a Populações Especiais - PPEPE. **Métodos:** Todos os dados foram obtidos através de banco de dados dos prontuários eletrônicos. Foram avaliadas, pré e pós-treinamento, as variáveis antropométricas, testes funcionais, flexibilidade e força máxima de membros superiores e inferiores. O treinamento físico foi realizado com exercícios combinados (aeróbico e força), com duração de 36 sessões, e frequência semanal de 3 vezes, com 60 minutos em cada sessão. Os dados foram apresentados através de estatísticas descritivas e as comparações realizadas por meio do teste t pareado ($p < 0,05$). **Resultados:** A média de idade foi de 63,5±9,24 anos, com predomínio do sexo masculino (66,66%). As doenças que prevaleceram foram as cardiometabólicas (91,67%), respiratórias (8,33%) e distúrbios osteomioarticulares (50%), sendo que 91,7% da amostra apresentaram índice de massa corporal acima de 30 kg/m². Em relação aos possíveis efeitos observados decorrentes do treinamento, constatou-se que houve melhoras significativas no teste Time Up Go (10,18 vs 8,49 seg; $p = 0,001$), no teste de caminhada de 6 minutos (398,17 vs 455,00 m; $p = 0,004$), bem como, na força máxima de membros inferiores (125,28 vs 149,28kg; $p = 0,043$), não sendo encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$) nas demais variáveis (flexibilidade, composição corporal e força de membros superiores). **Conclusão:** Os achados preliminares demonstraram que o treinamento físico se mostrou eficaz na melhora de variáveis funcionais e força máxima de membros inferiores, após 36 sessões de intervenção com exercício físico.

11135

Níveis de hipertensão em escolares de Canoas/Brasil e fatores relacionados

RODRIGO HERNANDES PALUDO, JONATHAN DA SILVA FELISBERTO, VITÓRIA CAROLINA BASSANI, MARIANE SCHÄFFER CASTRO, ANDRESSA DE SOUZA e FELIPE BARRETO SCHUCH.

Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, sendo responsável por muitas as internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a prevalência de hipertensão em escolares de Canoas/Brasil ainda são pouco estudados. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar os dados de pressão arterial com o percentil de hipertensos e correlacioná-los aos dados de IMC, sobrepeso e associação com transtorno depressivo maior (TDM). **Métodos:** Esses são registros parciais de um projeto já concluído que teve como desfecho investigar a atividade física como fator protetor para o desenvolvimento de depressão em crianças e adolescentes de ambos os sexos com faixa etária de onze (11) a quatorze (14) anos. A coleta de pressão arterial foi aferida por meio de um aparelho de pressão eletrônico (Omron), o peso e a altura foram mensurados com balança eletrônica (G-Tech) e com uma fita métrica. Os participantes deste estudo foram escolares de rede pública estadual de ensino do município de Canoas/Brasil. **Resultados:** Foram coletados dados de 371 escolares, sendo 187 do sexo masculino e 184 do sexo feminino. Destes, 68 apresentaram aumento significativo na pressão arterial e a média de idade registrada foi 12,34 anos (DP=1,16). Examinamos uma associação direta entre presença de hipertensão (pressão arterial acima de 140/90, segundo dados da OMS) e sobrepeso por faixa etária, onde foi observado que crianças de 11 anos apresentam um percentual de hipertensão de 11,2% (n=12); 12 anos de 15,9% (n=14); 13 anos de 15% (n=15) e 14 anos de 35,1% (n=27). Em meninas a prevalência de hipertensão foi de 15,7% (n=29), e em meninos foi de 20,9% (n=39). **Conclusão:** Observou-se uma associação positiva entre IMC e hipertensão (beta=0,260; $p < 0,001$), e uma tendência de associação com depressão (beta=0,098, $p = 0,064$). Os dados deste estudo demonstram uma associação positiva entre hipertensão e IMC. Esses resultados sugerem uma alta prevalência de hipertensão principalmente em escolares de 14 anos e essa prevalência aumentada pode ser de grande impacto para a saúde pública, sugerindo que intervenções devem ser realizadas a fim de prevenir o surgimento de doenças cardiovasculares em idades mais jovens.

11168

Reabilitação cardíaca fase III: observações práticas de acadêmicos de educação física

DEIVID RIBEIRO RODRIGUES, JOSI MARA SARAIVA DE OLIVEIRA, THALIA PETRY, DANIEL TEIXEIRA CEZAR, MARIA AMÉLIA ROTH, ULIANA SOARES SCHAFFAZICK, MARCELA MUNHOZ DO NASCIMENTO e DEZIRRE ZIEMBOVICZ.

UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a reabilitação cardíaca é um processo contínuo de desenvolvimento e manutenção do conjunto de mecanismos necessários para assegurar ao indivíduo as melhores condições físicas, mentais e sociais de modo a possibilitar a manutenção e/ou retorno das suas atividades socioprofissionais e familiares. **Objetivo:** Descrever as observações práticas de acadêmicos de Educação Física em um Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca com pacientes da Fase III de tratamento. **Amostra:** Fizeram parte da observação, pacientes com Cirurgia de Regularização Miocárdica, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e/ou Angioplastias, participantes da Fase III do Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), coordenados pela Profissional de Educação Física e acompanhados pela equipe multidisciplinar. **Métodos:** As sessões de treinamento duravam cerca de uma hora e ocorriam duas vezes por semana, sendo duas turmas com cerca de cinco a oito pacientes cada uma. Antes e após as sessões eram verificados alguns sinais (pressão arterial e glicose capilar sanguínea) e ao iniciar as atividades, realizado o aquecimento com caminhadas leves. O treinamento desenvolvido era executado em formato de circuito funcional aliado ao treinamento intervalado, alternando a intensidade dos exercícios e as habilidades motoras empregadas, porém sempre adaptando-as às condições físicas e as restrições funcionais cada paciente. Cada estação de exercício tinha a duração de um minuto com variação no tempo de execução de acordo com a Escala Borg. Ao final do treinamento eram realizado a volta a calma e alongamentos. **Resultados:** Foi observado que os exercícios em que os pacientes apresentavam maiores dificuldades foram os que exigiam mudança de posição (deitada para em pé) ou que possuíam mudanças bruscas de direção. Foi observado também que os pacientes demonstravam motivação para caminhadas orientadas ao ar livre e foi notório um ambiente de grande bem estar e socialização no grupo. **Conclusão:** As vivências técnicas e práticas trouxeram uma maior compreensão de como funcionam os programas de Reabilitação Cardíaca e as patologias envolvidas, bem como uma melhor percepção das dificuldades e necessidades de adaptação aos exercícios para pacientes cardíacos. Houve melhora perceptível na condição motora geral dos pacientes, reduzindo a insegurança dos mesmos para a realização das atividades diárias.

11087

Perfil dos pacientes que utilizaram a ECMO no centro de terapia intensiva adulto: relato dos primeiros casos com resultados desafiadores à assistência

DIANA DA SILVA RUSSO, TIAGO MAURER e CLAUDIA EUGENIO SEVERGNINI.

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

Fundamento: A Membrana de Oxigenação Extracorpórea (ECMO), também chamada de Suporte de Vida Extracorpórea (ECLS), é uma terapia utilizada para dar suporte cardiorrespiratório, realiza oxigenação (respiratório) e garante suprimento de fluxo sanguíneo ao organismo (circulatório). **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que utilizaram a ECMO no Centro de terapia Intensiva Adulto (CTIA). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo de análise de dados de prontuários de pacientes submetidos à assistência com membrana de oxigenação extracorpórea para a assistência ventilatória e/ou circulatória no período de 2014 a 2017. **Resultados e Discussão:** Ao longo destes quatro anos 8 pacientes, receberam a terapia com ECMO, no entanto em apenas 6 casos foi possível a coleta das variáveis pesquisadas devido a precariedade dos registros, destes 50% eram do sexo masculino. A etiologia predominante foi pulmonar (66,7%), seguido de Isquêmica (16,7%) e Cardiopulmonar (16,7%), destes pacientes (66,7%), ausência de PCR e todos os pacientes utilizaram drogas vasoativas (100%). A canulação não teve diferença em VA ou VV. As complicações mais frequentes foram sangramento (66%), seguida de isquemia de membro (33,3%). O desfecho foi óbito em 66,7% dos casos. A necessidade de anticoagulação faz com que eventos hemorrágicos e trombóticos prevaleçam, a isquemia de membro inferior foi recorrente, no entanto a paciente que não evoluiu a óbito apresentou melhora da isquemia, sem necessidade de intervenção mecânica. Quanto ao sangramento, na maioria dos casos foram eventos de baixo impacto clínico, no entanto, um paciente cursou com suspeita de sangramento cerebral. Destaca-se também, que apesar do investimento em recursos materiais, capacitação de equipe multiprofissional, a ECMO ainda tem indicação seleta, sendo indicada para pacientes criticamente enfermos com alta gravidade e distúrbios cardiovasculares praticamente irreversíveis, resultando em altas taxas de morbi mortalidade. **Conclusão:** Levantar a discussão sobre a tecnologia e encorajar as equipes são elementos fundamentais para fortalecer o uso desta tecnologia e aprimorar o gerenciamento da assistência. Desde o rápido fornecimento de insumos, organização de recursos humanos e planejamento assistencial sistematizado e capacitado para a prestação de cuidados até a recuperação do órgão afetado.

11110

Implementação de um projeto piloto para viabilidade de um registro multicêntrico de hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes - Hasca

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, CAROLINE NAIDON COELHO, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, CLARISSA RODRIGUES, JACQUELINE VAZ e MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Global Research and Innovation Network, Grinn, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2015) estabeleceu como meta a redução da mortalidade por doença cardiovascular em 25% até o ano 2025. Investigar os fatores de risco precocemente, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que afeta 30% da população adulta, torna-se necessário. Segundo revisão sistemática e metanálise de 2016, nas crianças e adolescentes a prevalência de HAS é de 9% e não há dados consistentes nessa população. É preocupante que o Brasil não possua rotina de verificação da Pressão Arterial (PA) durante a infância e a adolescência. **Objetivo:** Desenvolver um projeto piloto para verificar a viabilidade de um registro multicêntrico de Hipertensão Arterial Sistêmica em crianças e adolescentes. **Amostra:** Utilização do software REDCap para inclusão de crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio, de 7 a 18 anos incompletos da rede pública de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo, observacional, longitudinal com a finalidade de documentar e avaliar a viabilidade do banco de dados específico. Criação de um banco de dados utilizando o software REDCap para inserção das variáveis padronizadas internacionalmente e análise dos dados. Aprovado CEP/IC-FUC UP 5449/17. **Resultados:** Etapa 1 - Desenvolvimento do Case Report Form (CRF) utilizando o REDCap, foram desenvolvidas 102 variáveis, distribuídas em 4 formulários. Etapa 2- Treinamento da equipe de enfermagem, composta por 3 enfermeiros e 12 estudantes de enfermagem, para verificação de variáveis (pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal) e inclusão de dados no REDCap. Etapa 3- Ação direta em escola pública: contato com a Direção, distribuição dos termos de consentimento e assentimento (TCLE e TALE), verificação das variáveis. Foram realizadas duas reuniões com a equipe diretiva. Para distribuição dos termos, fomos nos três turnos, num total de 8 turmas. Etapa 4- Ajustes após aplicabilidade do piloto: o TALE foi entregue aos adolescentes maiores de 12 anos no dia da ação; anexo ao TCLE um informativo resumido; mudança do momento da fase confirmatória; inclusão do cálculo da idade mediante data de nascimento pelo software e entrega escrita dos valores da PA aos pais. **Conclusão:** O desenvolvimento do projeto piloto reestruturado viabilizou a aplicação do registro para outros centros. Esta ferramenta irá avaliar e melhorar a prática clínica para diagnóstico da Hipertensão arterial em crianças e adolescentes no Brasil.

11297

Validade e confiabilidade da Escala de Autocuidado para pacientes Hipertensos (SC-HI) na população brasileira

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, CHRISTIANE WAHAST AVILA e ENEIDA RABELO DA SILVA.

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

Fundamento: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta 25,7% da população Brasileira. HAS está associada com perigosos desfechos clínicos, porém, se adotarem adequados comportamentos de autocuidado os pacientes podem apresentar melhores desfechos. Para medir o autocuidado em Hipertensão, pesquisadores americanos desenvolveram a Escala de Autocuidado de Hipertensão (SC-HI) que mede o autocuidado em três escalas: Manutenção do autocuidado, que mede a aderência ao tratamento prescrito e as modificações de estilo de vida; Manejo do autocuidado, que avalia as respostas dos pacientes aos sinais e sintomas de exacerbação da doença; e Confiança no autocuidado, que mede a autoeficácia em lidar com todo o processo de autocuidado. Até os dias atuais, nenhum estudo havia testado a validade e confiabilidade desta escala na população brasileira. **Objetivo:** Testar as características psicométricas de validade e confiabilidade da SC-HI versão Brasileira. **Métodos:** A SC-HI foi submetida à tradução, retrotradução e adaptação trans-cultural e então foi aplicada em uma amostra de 360 pacientes brasileiros acometidos por HAS. Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e Análise Fatorial Exploratória (AFE) foram usadas para testar a estrutura fatorial da escala. Coeficiente de determinação do fator dos escores foi utilizado para avaliar a confiabilidade e consistência interna da escala. **Resultados:** 65% d amostra é feminina, com idade média de 65±10 anos, brancos (70%) e com baixo nível educacional. A escala de manutenção do autocuidado resultou em uma escala unidimensional com índices favoráveis (CFI = 0,901, RMSEA = 0,048); a escala de manejo do autocuidado não refletiu a estrutura fatorial original e apresentou índices não adequados, então foi realizada análise fatorial exploratória que mostrou uma solução fatorial diferente em relação ao estudo original. Finalmente, a escala de confiança do autocuidado resultou em uma escala unidimensional com índices adequados (CFI = 0,940, RMSEA = 0,093). A confiabilidade das escalas de manutenção, manejo e confiança no autocuidado resultaram nos seguintes coeficientes de determinação do fator dos escores: 0,83, 0,78 e 0,97, respectivamente. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a versão Brasileira da SC-HI é válida e confiável e pode ser usada para medir o autocuidado em adultos com hipertensão.

11318

Adesão medicamentosa dos pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em um ambulatório multidisciplinar

VANESSA BATTISTI, NATALIA LAMAS BUENO, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, BRENDA GONÇALVES DONAY, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANNA PAULA TSCHIEKA, CLARISSA NETTO BLATTNER e RENATA BECKENKAMP KRAUSE.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual o coração é incapaz de bombear o sangue de forma a atender as necessidades do corpo. (Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3): 436-539). A adesão ao tratamento medicamentoso e as modificações no estilo de vida estão relacionadas com a melhora do quadro clínico e redução das readmissões hospitalares. **Objetivo:** Avaliar a adesão medicamentosa dos pacientes atendidos em um ambulatório multidisciplinar de um hospital terciário no sul do país através da Escala de Adesão Terapêutica de Morisky de quatro itens. (MMAS-4). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal; foram incluídos 145 pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, atendidos no ambulatório de IC. Para avaliar a adesão ao tratamento utilizou-se a escala MMAS-4, composta por quatro questões com escore variando de 0 (baixa adesão) a 4 (alta adesão). Os dados foram armazenados em banco de dados e analisados com o software SPSS versão 20.0 para descrever as variáveis categóricas por média e desvio padrão. **Resultados:** Observou-se que em 51% dos pacientes avaliados houve uma alta adesão, 36% tiveram uma média adesão e 13% baixa adesão ao tratamento. Dentro dos itens avaliados, 32% dos pacientes esqueceram de tomar as medicações e foi descuidado com horário, 16% deixou de tomar a medicação por se sentir melhor, enquanto 18% deixaram de tomar pois se sentiram pior. **Conclusão:** A IC é a via final das doenças cardiovasculares e está associada a diversas comorbidades, uso de polifarmácia e comprometimento da qualidade de vida. Os resultados mostraram alta adesão ao tratamento farmacológico, porém é necessário reforçar a importância do tratamento para que os pacientes possam compreender que são fundamentais na adesão, para empoderá-los em relação ao autocuidado, resultando na melhora da qualidade de vida e diminuição de episódios de descompensação clínica.

10900

Complexidade da farmacoterapia em pacientes anticoagulados

GRAZIELLA BADIN ALITI, JESSICA LOPES LUCIO e CAMILA DA COSTA TOUBER.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Anticoagulantes orais são prescritos para a prevenção primária e secundária de eventos tromboembólicos. A complexidade da terapia farmacológica é influenciada pelo número de medicamentos em uso, formas de dosagem, número de doses/dia, necessidade de partição de comprimidos e outras orientações adicionais, além de poder acarretar falta de adesão ao tratamento proposto. **Objetivo:** Avaliar a complexidade da farmacoterapia em pacientes anticoagulados atendidos em ambulatório de anticoagulação oral crônica e verificar a associação da complexidade da farmacoterapia com dados sociodemográficos, clínicos, estabilidade da anticoagulação oral e adesão medicamentosa. **Amostra:** A amostra foi composta por pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 18 anos, em uso de anticoagulante há mais de 6 meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal realizado no ambulatório de anticoagulação de um hospital universitário. Os dados foram coletados em fev/maio de 2018 em prontuários eletrônicos e através da aplicação dos instrumentos validados: Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) e Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT). Definiu-se alta complexidade como aquela maior que a metade da média do ICFT dos pacientes estudados e adesão adequada com os escores entre 5 ou 6 pontos no MAT. **Resultados:** Foram incluídos 90 pacientes. Maioria homens (82,2%), brancos (55,6%), idade média de 63 \pm 12 anos e mediana de 5,5 (4-11) anos de estudo. A média de medicações prescritas foi de 7 \pm 3 e do ICFT calculado foi de 19,7 \pm 8,6 pontos, sendo 41 (45,6%) pacientes com alta complexidade. Houve correlação fraca e significativa do ICFT com a idade ($r=0,26$; $P=0,01$), escolaridade ($r=-0,28$; $P=0,008$), percentual de consultas dentro do alvo terapêutico ($r=-0,21$; $P=0,04$), adesão ao anticoagulante ($r=0,26$; $P=0,013$) e correlação forte com o número de medicamentos prescritos ($r=0,89$; $P=0,00$). O ICFT associou-se com diabetes ($P=0,00$), insuficiência cardíaca ($P=0,00$), doença arterial periférica ($P=0,04$), gota ($P=0,03$) e obesidade ($P=0,03$). **Conclusão:** Alta complexidade da farmacoterapia associou-se com maior idade, baixa escolaridade, diabetes, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica, gota, obesidade, maior número de medicamentos prescritos, baixo percentual de consultas no alvo terapêutico e adesão adequada ao tratamento. O estudo possibilitou reconhecer a interferência da complexidade da farmacoterapia na estabilidade clínica dos pacientes.

10915

Características, condutas na primeira hora de atendimento e desfechos dos pacientes admitidos por edema agudo de pulmão na emergência de um hospital especializado em Cardiologia

CAROLINE PARABONI CAMARGO, MARTINA MADALENA PEDROSO e RODRIGO VARGAS DE ABREU.

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

Fundamento: O edema pulmonar agudo (EAP) constitui uma causa comum de internações hospitalares (Arq Bras Cardiol, 2009) que demanda cuidados intensivos e apresenta prognóstico não favorável (ROGUIN et al, 2000). Apesar de ser uma síndrome clínica frequente, são escassos os estudos que descrevem as terapêuticas utilizadas e desfechos intra - hospitalares. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e demográficas, as condutas na primeira hora de atendimento e os desfechos de pacientes internados por edema agudo de pulmão (EAP) na emergência de um hospital especializado em Cardiologia. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado de janeiro a julho de 2018 em um hospital especializado em cardiologia em Porto Alegre, RS. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, ambos os sexos, admitidos na emergência, com diagnóstico médico de EAP. Foram excluídos pacientes que não apresentaram quadro de insuficiência respiratória aguda por EAP ou que apresentaram EAP após admissão hospitalar. Analisados prontuários de pacientes admitidos com o CID J81- Edema pulmonar, não especificado de outra forma - no boletim de atendimento na emergência. Foram excluídos pacientes que não apresentaram quadro de insuficiência respiratória aguda por EAP ou que apresentaram EAP após admissão hospitalar. As variáveis foram idade, sexo, comorbidades, etiologia (cardiogênica, vascular, sobrecarga de volume, alteração da membrana alvéolo - capilar e outras), manejo clínico (medicações e oxigenoterapia utilizada na primeira hora de admissão), tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** A amostra foi composta de 335 indivíduos, 54% homens e a idade de 74 \pm 13 anos. A principal comorbidade encontrada foi Hipertensão Arterial Sistêmica (73%) e a principal etiologia foi vascular (44%). A furosemida foi utilizada em 81% da amostra. Necessitaram de oxigenoterapia 53% dos pacientes. A internação hospitalar foi de 12 \pm 9,9 dias. A mortalidade foi de 1%. **Considerações finais:** O EAP acomete mais homens, acima dos 70 anos e hipertensos, que apresentam EAP por causa vascular. A maioria é medicado com furosemida e utiliza oxigenoterapia na primeira hora.

10959

Avaliação do risco para mediastinite: uma análise retrospectiva

MIRIANE MELO SILVEIRA MORETTI, LETICIA GORSKI SIMÕES PIRES, JAQUELINE SANGIAGO HAAS, RUY DE ALMEIDA BARCELLOS, ANGELA ENDERLE CANDATEN, DANIELA MARONA BORBA, DEISE MARIA BASSEGIO, ROGÉRIO DARONCHO DA SILVA, TACIANA DE CASTILHOS CAVALCANTI, THAIS DOS SANTOS DONATO SCHMITZ e TAIIS HOCHEGGER.

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

Fundamento: A mediastinite é uma grave complicação pós-operatória de cirurgia cardíaca, com prevalência de 0,4 a 5% e mortalidade entre 14 e 47% (Magalhães, 2012). **Delineamento e Objetivo:** Estudo observacional retrospectivo com o objetivo de avaliar o perfil de risco para mediastinite em pacientes pós operatório (PO) de cirurgia cardíaca conforme critérios do escore de Magedanz (2010). **Amostra:** Pacientes maiores de 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca, esternotomia e CEC. **Métodos:** Aplicação do escore Magedanz de risco para mediastinite, em pacientes internados em PO imediato de cirurgias cardíacas no ano de 2018, em um hospital de grande porte da capital gaúcha. As variáveis avaliadas pelo escore são: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, obesidade, politransfusão sanguínea no pós-operatório, necessidade de reintervenção cirúrgica e angina classe IV/ instável. Conforme o escore é considerado risco elevado ou muito elevado pontuações acima de 3 pontos. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da instituição participante mediante parecer nº 2.607.821. **Resultados:** Foram avaliados 125 casos, dos quais 4,8% desenvolveram mediastinite. A amostra teve predominância do sexo masculino 67% e idade média de 62 anos. As cirurgias mais prevalentes foram Cirurgia de Revascularização do Miocárdio 40% e trocas valvares 30,4%. A mortalidade observada nos pacientes que desenvolveram mediastinite foi de 50%. Entre os que obtiveram pontuação para risco elevado ou muito elevado (8,8%), nenhum desenvolveu mediastinite. **Conclusão:** Na amostra estudada, o escore Magedanz não demonstrou predição para o desenvolvimento de mediastinite. Não se identificaram outras variáveis prevalentes nestes pacientes que pudessem ser associadas ao desfecho. Análises mais robustas em populações maiores são necessárias para que se possa avaliar a validação interna do escore.

11079

Indicadores de tempo de permanência e custo relacionados a internação de pacientes pós procedimentos cirúrgicos cardíacos: dados preliminares

CHENIA OSÓRIO RIBEIRO, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA, SONIA REGINA BARCELOS, MARIAN VALENTINI PEZZI e ANGELITA PAGANIN CONSTANZI.

Hospital Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Nas últimas quatro décadas, a cirurgia cardíaca evoluiu constantemente no que diz respeito a complexidade dos procedimentos, realizados em pacientes cada vez mais graves. Diante desta perspectiva, há uma necessidade crescente de acompanhamento desses pacientes, visando a segurança do paciente e os custos hospitalares. **Objetivo:** Identificar o tempo de permanência e os custos hospitalares das cirurgias cardíacas. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado em um hospital privado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2019. Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, que realizaram cirurgias de troca valvar, plastia valvar, revascularização do miocárdio (CRM), doenças da aorta e implante transcutâneo valvar aórtico (TAVI) em caráter eletivo ou urgente. Os critérios de exclusão foram os pacientes que não aceitaram participar do protocolo institucional. A coleta de dados foi realizada através de verificação em prontuário dos pacientes e no software Strategic Adviser. Os dados foram analisados em planilha de Excel. **Resultados:** Foram analisadas as contas hospitalares de quatro pacientes. Os procedimentos realizados foram: 2(50%) Troca Valvar, 1(25%) Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) e 1(25%) Troca Valvar e CRM. A média geral de permanência dos pacientes no hospital foi de 8,5 dias. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o tempo médio de permanência foi de 3 dias. Quanto ao custo hospitalar, o valor médio foi de R\$ 43.991,80, incluindo diárias de internação e UTI, materiais médico hospitalares e medicações, órteses e próteses (OPMEs) utilizados, bem como serviços prestados durante toda a permanência na instituição. **Conclusão:** O tempo de permanência e os custos hospitalares realizados para os pacientes cirúrgicos cardíacos estão dentro do esperado pela instituição. A análise posterior deve contemplar a padronização das melhores práticas.

11096

Desfechos de complicações e mortalidade no acompanhamento do paciente pós-cirurgia cardíaca: estudo de coorte

SONIA REGINA BARCELLOS, SONIA REGINA BARCELLOS, ELISABETE BAUER, MARIAN VALENTINI PEZZI, CRISTIANE FABIOLA RIBEIRO VIEIRA e ANGELITA PAGANIN COSTANZI.

Hospital Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: No contexto atual percebe-se um aumento na complexidade dos procedimentos cardíacos cirúrgicos. Diante disso, se faz necessário a estratificação de risco dos pacientes visando mensurar a mortalidade e desfecho. **Objetivo:** Identificar os desfechos de complicações e mortalidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca no segmento de 1 ano. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de Coorte, realizado em um hospital privado do Rio Grande do Sul, no período de fevereiro de 2018 a dezembro de 2018. Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, que realizaram cirurgias de troca valvar, plastia valvar, revascularização do miocárdio (CRM), doenças da aorta e implante transcutâneo valvar aórtica (TAVI) em caráter eletivo ou urgente. Os critérios de exclusão foram os pacientes que não aceitaram participar do protocolo institucional. A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de formulário específico contemplando o período Peri operatório do paciente e contato telefônico no seguimento de um ano após procedimento (3,6,9 e 12 meses). Os dados foram analisados em planilha de Excel. **Resultados:** Foram avaliados 63 pacientes com idade média de 68±15 anos. Predominantemente masculino 39(62%). As comorbidades mais incidentes foram hipertensão arterial 48(76%), seguida de dislipidemia 26(41%) e diabetes mellitus 18(29%). A troca valvar foi o procedimento de maior prevalência com 26(41,3%), seguida de CRM 16(25,4%), plastia valvar 7(11,1%), aneurisma de aorta 5(7,9%), CRM + troca valvar 4(6,3%), aneurisma + troca valvar 2(3,2%), TAVI 2(3,2%) e por fim plastia valvar + troca valvar 1(1,6%). Dentre as complicações apresentadas nas 24 horas, 37(58,7%) dos pacientes não apresentaram complicações, 6(9,5%) apresentaram outras complicações, 5(7,9%) arritmia (marca-passo), síndrome vasoplégica 4(6,3%), seguida de sangramento com necessidade de intervenção 4(6,3%), choque cardiogênico 3(4,8%), IRC agudizada 1(1,6%) e por fim PCR seguida de óbito 1(1,6%). No segmento do acompanhamento das complicações pós-alta hospitalar, a complicação de mais prevalência foi arritmia com 3(7,3%) seguida de dor torácica com 4(4,9%), IAM 1(2,4%), AVC 1(2,4%) e derrame pleural com 1(2,4%), sendo que 27(80,5%) dos pacientes não apresentaram complicação pós-alta. Ocorreram 6(9,5%) de óbitos. **Conclusão:** Observa-se que as complicações ocorreram com maior prevalência no pós-operatório imediato, sendo algumas delas previsíveis devido à complexidade dos procedimentos.

11109

Hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes - registro Hasca: projeto piloto

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, CAROLINE NAIDON COELHO, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, CLARISSA RODRIGUES, JACQUELINE VAZ e MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Global Research and Innovation Network, Grinn, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Fatores de risco para doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, têm sido cada vez mais prevalentes em adolescentes brasileiros, principalmente nos com sobrepeso e sedentarismo. Geralmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é assintomática na adolescência, dificultando o diagnóstico precoce. Porém, seu diagnóstico, tratamento e controle são fundamentais para a redução de eventos cardiovasculares. Em Revisão Sistemática nacional (GONCALVES et al. 2016) aponta que 9% dos adolescentes brasileiros apresentavam hipertensão, tendo o Rio Grande do Sul o maior índice de 12,4%. **Objetivo:** Implementar um projeto piloto para identificar crianças e adolescentes hipertensos. **Amostra:** Estudantes do ensino fundamental e médio, de 7 a 18 anos incompletos da rede pública de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo transversal do tipo registro clínico com a finalidade de identificar crianças e adolescentes com HAS. Para verificação da pressão arterial (PA) foi utilizado um aparelho eletrônico OMRON HEM 705 CP e segue-se as recomendações das Diretrizes Brasileiras de HAS para a escolha do manguito e a técnica empregada. A classificação da HAS foi definida pelo percentil de PA em relação à idade, sexo e altura. Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis e análise dos dados. Aprovado CEP/IC-FUC UP 5449/17. **Resultados:** Participaram da ação 80 adolescentes com média de idade de 15,8 anos; prevaleceu o sexo feminino (77,5%). Como resultados dos valores de PA, 42 alunos (52,5%) estavam com a PA normal, 15 (18,8%) com a PA elevada, 17 (21,3%) com valor de hipertensão estágio 1 e 6 (7,5%) com hipertensão estágio 2. **Conclusão:** O projeto piloto, do registro HASCA, identificou índices de PA elevada e hipertensão maiores do que de estudo anterior. Estes índices serão confirmados em outra fase do estudo. É necessário campanhas de conscientização da necessidade de verificação de PA em crianças e adolescentes nas consultas.

11111

Associação da rigidez arterial com o tempo de menopausa de mulheres hipertensas

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, JULIANA ROMEU MARQUES, CLÁUDIA FETTER, SILVIA GOLDMEIER e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração, InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A pós-menopausa representa maior vulnerabilidade vascular e efeitos deletérios como aumento e espessamento das paredes das artérias centrais. Alterações mecânicas e estruturais do leito vascular apontam para uma condição conhecida como rigidez arterial (RA). A avaliação não invasiva da RA pode ser obtida através da velocidade da onda de pulso da carótida à artéria femoral, que se refere à velocidade que a onda sistólica percorre através de um segmento arterial. **Objetivo:** Caracterizar a rigidez arterial em mulheres na pós-menopausa. Ou Relacionar a rigidez arterial com o tempo de menopausa. **Amostra:** Mulheres hipertensas pós-menopausa, sedentárias, não fumantes, em uso de anti-hipertensivos (exceto beta-bloqueadores). **Métodos:** A rigidez arterial foi avaliada pelo dispositivo Complior. Dados de altura, peso, PAS, PAD e distância femoral carotídea foram inseridos. Três medidas foram obtidas para cada participante como velocidade de onda de pulso (VOP), índice de aumento (Aix) e PAS e PAD central. Aprovado CEP/IC-FUC UP 5273-16 Utilizou-se o software REDCap para inserção das variáveis. A correlação de Pearson e a ANOVA de uma via com pós teste de Bonferroni foram calculadas pelo SPSS 20.0. Os dados são apresentados em média, desvio padrão e r. **Resultados:** Foram incluídas 31 mulheres pós menopausa, idade 59,31±3,74 anos, PAS/PAD 140,41±17,35 / 84,68± 9,06mmHg., idade 59,35±3,79 anos, PAS/PAD 140,16±17,58 / 84,49±9,15mmHg. Os valores de VOP apresentaram uma correlação moderada foi realizado teste de correlação de Pearson (r = 0,680) em relação aos anos de menopausa, com um p < 0,001. As mulheres foram agrupadas por tempo de menopausa (até 5 anos, de 6 a 10 anos, de 11 a 15 anos, de 16 a 20 anos), existiu uma diferença significativa de VOP entre o primeiro e o terceiro grupo (p=0,006), e entre o primeiro e o quarto grupo (p=0,007). **Conclusão:** Nossos resultados apontam correlação significativa de VOP com o tempo de menopausa. Os valores de VOP aumentaram gradativamente com o aumento dos anos de menopausa, inversamente à função endotelial, elasticidade arterial, estrutura e espessura da parede arterial consequente à diminuição da produção hormonal.

11113

Orientação de mudanças de hábitos de vida para adolescentes hipertensos

LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, BRUNA LUIZA GOMES, BIANCA DA SILVA MADRID, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, KELLY GISIANE ZICK IRACET, JACQUELINE VAZ e MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola Profissional da Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é indiscutivelmente um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. De maneira silenciosa, é uma das doenças mais comuns no mundo moderno, devido a fatores genéticos, biológicos, ambientais e ao estilo de vida. Além da má alimentação, as crianças e adolescentes fazem pouca ou até mesmo nenhuma atividade física. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2017), na população infantil esse problema aumentou, indicando que 10% das crianças no País podem ter pressão alta. **Objetivo:** Orientar mudanças de hábitos de vida em crianças e adolescentes que apresentaram alterações de pressão arterial no projeto piloto HASCA. **Amostra:** Estudantes com pressão arterial (PA) elevada provenientes de Escola Pública de Porto Alegre, Ensino Médio. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo braço de um projeto piloto (CEP/IC-FUC UP 5449/17). Utilização do banco de dados do software REDCap para identificação dos adolescentes com PA elevada. Aplicação de questionário de frequência alimentar (QFA) e de atividade física (IPAQ). Orientações de mudanças de hábitos de vida, após resultados dos questionários. **Resultados esperados:** Identificação de hábitos alimentares e atividade física que estejam influenciando na PA elevada. É Esperado que após as orientações, os adolescentes mudem seu estilo de vida, priorizando hábitos alimentares saudáveis e incluindo atividades físicas em suas rotinas. **Conclusão:** Após aplicação dos questionários, identificação de maus hábitos e orientações de mudanças no estilo de vida, para possível melhora nos níveis pressóricos destes adolescentes. Avaliação da PA em crianças e adolescentes deve fazer parte da consulta médica nesta população, a fim de um diagnóstico precoce da HAS.

11126

Criação do software HiperCross

EMILY JUSTINIANO, RICARDO RIVERO, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL e SILVIA GOLDMEIER.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta elevada prevalência no Brasil e no mundo e é considerada uma das principais causas de morte cardiovascular. Apesar disso, as taxas de adesão às terapias medicamentosas e não medicamentosas da HAS continuam baixas. A utilização de tecnologias como Mobile Health (mHealth) representam uma possível solução devido ao seu potencial de promoção do engajamento do paciente e melhora da adesão ao tratamento proposto. (JMIR Mhealth Uhealth. 2017 Jul 27;5(7):e100). **Objetivo:** Desenvolver o software HiperCross para pacientes hipertensos, visando a auxiliar no gerenciamento da doença e na promoção do conhecimento sobre HAS. **Materiais:** Software para hipertensos. **Métodos:** Foram desenvolvidos formulários específicos para a inserção de informações pessoais sobre a doença e tratamento com sistema de alertas e lembretes e módulos específicos contendo informações relevantes sobre HAS provenientes da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial Sistêmica e da Cartilha do Ministério da Saúde. Para a criação do software foi utilizada a plataforma Cordova. O HiperCross funciona em plataforma Android versão 4.4.4 (Kitkat) ou superior, com interface simples e de fácil compreensão. Aprovado pelo CEP-ICFUC UP nº 5354/17. **Resultados:** A criação do software HiperCross permitiu a execução de tarefas consideradas simples ao usuário. Essas tarefas são compostas por 7 etapas: dados de identificação, meu diário, patologias cardiológicas, uso medicamentos, clínicas para atendimento emergencial, exames laboratoriais e o usuário tem a oportunidade de se conectar diretamente com o gestor e de esclarecer momentaneamente suas dúvidas. **Conclusão:** O software permitirá maior acesso da população a informações, de maneira rápida, gratuita, sobre estilo e qualidade de vida e hábitos saudáveis. No entanto, para que o software tenha a cientificidade à área da saúde, este deverá ser avaliado e validado.

11127

Avaliação e validação do software HiperCross

EMILY JUSTINIANO, RICARDO RIVERO, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL e SILVIA GOLDMEIER.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A informática está sendo inserida no mundo do trabalho de maneira acelerada e, na enfermagem, com o cuidado ao paciente, vimos a necessidade de acompanhar esta evolução. A criação de um software é um aprendizado social, pois resulta da interação entre o desenvolvedor, o usuário e as ferramentas, tornando-o um processo interativo entre três pilares: comunicação, incorporação e transformação do conhecimento. O desenvolvimento de um software na área de Enfermagem deve ser um produto que alcance a qualidade como um indicador do período que perpassa todo o ciclo de criação do produto. (Rev Saud Digi Tec Edu. 2017;2(3):3-19). **Objetivo:** Avaliar e validar o software HiperCross para pacientes hipertensos, visando promover um produto de qualidade no gerenciamento da doença e as possíveis potencialidades do seu uso. **Amostra:** Os avaliadores eram compostos por 24 expertises (12 enfermeiros e 12 profissionais de informática). **Delineamento e Métodos:** O estudo é de característica quantitativa avaliativa de um produto: o software HiperCross. O software foi baseado em um manual publicado pelo Ministério da Saúde denominado Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Para a avaliação do software, utilizou-se o roteiro da ABNT NBR ISO/IEC 14598-6 (2004) e o modelo de qualidade descrito na norma ISO/IEC 25010 (2008). Todos os preceitos éticos foram respeitados e o projeto foi aprovado pelo CEP-ICFUC UP nº 5354/17. **Resultados:** Na avaliação dos expertises, o software obteve resultado de aprovação em mais de 90% das respostas com as características de acordo. **Conclusão:** Comprovou-se, pela avaliação e validação, que o software HiperCross atende as necessidades para o qual ele foi criado, no acompanhamento do paciente hipertenso. O sucesso de um software é determinado pela qualidade do apoio que esse oferece aos usuários no momento do uso.

11131

Classificação de risco na síndrome coronariana aguda (SCA): sensibilidade e especificidade de um fluxograma institucional

JAQUELINE EILERT FAGUNDES, ANA PAULA PAZ REIS, KAREN BRASIL RUSCHEL, MARIA ANTONIETA MORAES e KARLYSE BELLI, MARCO SAFFI.

Instituto de Cardiologia do RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Avaliação de Tecnologia em Saúde (IATE), Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dor torácica é uma das principais queixas de pacientes que procuram os serviços de emergência. Para receber esta demanda, o Ministério da Saúde recomenda a implantação da triagem classificatória. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) de um fluxograma institucional de classificação de risco para dor torácica sugestiva de SCA. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, com registros informatizados de triagem de 1074 pacientes adultos, de ambos os sexos, acolhidos pelo enfermeiro no Serviço de Emergência de um hospital especializado em cardiologia no Rio Grande do Sul, de outubro-dezembro de 2017 e classificados no fluxograma de dor torácica adaptado do Sistema de Triagem de Manchester. Foram excluídos pacientes com diagnóstico prévio de SCA, de outra instituição e com boletins de atendimento incompletos. A Prioridade Elevada foi definida pelo agrupamento das cores vermelho e laranja e a Não Elevada pelas cores amarelo, verde e azul. Foi considerado o diagnóstico médico de saída no boletim de emergência para SCA. Utilizou-se o teste Qui-quadrado para comparação entre diagnósticos e classificação da prioridade com relação às variáveis quantitativas. Para análise de sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e prevalência global, considerou-se um intervalo de confiança (IC=95%). **Resultados:** 582(54,2%) pacientes do sexo masculino, idade média de 59,8±15,3 anos com diagnóstico de SCA atribuído à 246(24,6%) pacientes, sendo, 54(22%) com supradesnivel do segmento ST. O fluxograma apresentou sensibilidade de 33%(27,9-40,0) para identificação de pacientes com SCA, e especificidade de 86%(83,3-88,2), VPP de 41,7%(34,8-48,9), proporção de indivíduos verdadeiramente positivos para SCA, dentre a prioridade elevada; e VPN=81,3%(78-83), proporção de indivíduos verdadeiramente negativos para SCA, dentre a prioridade não elevada, prevalência global 22,9%(20,4- 25,5). **Conclusão:** O estudo evidenciou uma excelente especificidade do fluxograma de dor torácica sugestiva de SCA. A baixa sensibilidade encontrada está associada a uma classificação subestimada, devido à heterogeneidade da apresentação clínica da dor torácica, tornando, muitas vezes, difícil sua identificação e diferenciação, culminando em classificações equivocadas, com tempo de atendimento maior do que o preconizado.

11134

Alfabetismo em saúde, conhecimento, adesão ao tratamento e autocuidado em insuficiência cardíaca de pacientes recentemente incluídos em programa de manejo

EDUARDA BORDINI FERRO, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, FRANCIELE DA SILVA CAETANO, BRUNA BRITO MACHADO, RAFAEL HEILING DE SOUZA, MARINA SCHERER SANTOS, ISADORA PRATES BOMBARDI, LETICIA LÓPEZ PEDRAZA e ENEIDA REJANE RABELO-SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo de Insuficiência Cardíaca e Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos demonstram que o atendimento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em equipe multidisciplinar contribui para melhora do conhecimento, adesão e aumento da prática do autocuidado. Além disso, poucos anos de estudo dos pacientes e a incompreensão de termos médicos comuns, podem interferir no entendimento dos mesmos sobre os conceitos de saúde. Estudos envolvendo esses temas são relevantes para direcionar a prática da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Descrever o alfabetismo em saúde, o conhecimento em IC, a adesão ao tratamento e o autocuidado em pacientes vinculados a um recente Programa de Manejo de IC implementado. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, com pacientes adultos internados por IC descompensada e que tiveram acompanhamento com a equipe multiprofissional, em um hospital público universitário, de novembro de 2017 a novembro de 2018. O alfabetismo em saúde foi avaliado pela escala Short Assessment of Health Literacy Esta escala tem 18 questões e um escore entre 0 e 14 sugere alfabetismo em saúde inadequado; o conhecimento sobre a IC foi por meio de um questionário de 14 questões, que considera como adequado 70% de assertivas; a adesão ao tratamento foi avaliada com um questionário de 10 questões onde 18 pontos (70%) considera-se adesão adequada; as habilidades para o autocuidado foram mensuradas com a escala European Heart Failure Self-Care Behavior Scale, composta por 12 questões (escores menores indicam melhor autocuidado - escore máximo 60 pontos). **Resultados:** Foram avaliados 130 pacientes, média de idade 63±11 anos. O alfabetismo em saúde teve média de 12±4 acertos; o conhecimento sobre a IC de 69±17; a adesão ao tratamento 16±4 e o autocuidado de 32±8. **Conclusão:** Os resultados indicam que os pacientes desconhecem termos médicos comuns e o conhecimento sobre a IC está próximo do adequado, assim como a adesão ao tratamento. Contudo, o comportamento de autocuidado ainda carece de estratégias para que os pacientes alcancem atitudes que impactem em desfechos clínicos. O acompanhamento em equipe multidisciplinar, principalmente com seguimento após a alta hospitalar traz benefícios e deve ser implementado com avaliação prospectiva desse comportamento.

11147

Aplicação do Vascor-Score em um laboratório de hemodinâmica de um hospital público universitário: resultados parciais

PAOLA SEVERO ROMERO, RAFAEL HEILING DE SOUZA, EDUARDA BORDINI FERRO, REJANE REICH, JACQUELINE WASHLESKI e ENEIDA REJANE RABELO-SILVA.

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

Fundamento: Dentre as complicações decorrentes de procedimentos percutâneos cardiológicos a mais prevalente é a complicação vascular, com variabilidade de 0,8 a 37% com diferentes níveis de gravidade. Recentemente foi desenvolvido, validado e publicado o Vascor-Score capaz de prever complicações vasculares em pacientes submetidos a procedimentos percutâneos cardiológicos (cateterismo cardíaco e intervenção coronária percutânea - ICP). O uso do Vascor-Score neste contexto permite a identificação precoce dos pacientes que possuem maior risco de desenvolver complicações e com base na pontuação, implementar intervenções para a prevenção. **Objetivo:** Aplicar o Vascor-Score como parte da avaliação clínica de enfermagem em um laboratório de hemodinâmica (LH) de um hospital universitário. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo. **Amostra:** Foram incluídos todos os pacientes submetidos a cateterismo cardíaco e/ou ICP por punção femoral e/ou radial, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. **Delineamento e Métodos:** Os dados foram coletados de janeiro a fevereiro de 2019. O Vascor-Score é composto por seis variáveis: introdutor > 6 french, procedimento intervenção, complicação hemodinâmica prévia, uso de warfarina e/ou marcoumar, sexo feminino e idade ≥ 60 anos. O ponto de corte para risco é ≥ 3 pontos. O escore foi aplicado durante a avaliação clínica do enfermeiro na sala de procedimento e as complicações foram monitoradas durante a permanência no LH. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do HCPA com o projeto de número 120469 e teve aprovação pela Comissão de Pesquisa e Ética da instituição coparticipante IC-FUC com número do parecer 114772. **Resultados:** Foram incluídos dados de 351 pacientes, 41% do sexo feminino, com média de idade de 64 (± 12) anos. Os procedimentos realizados foram cateterismo cardíaco (63%), ICP (34%), e percentuais menores de procedimentos por acesso venoso. A via de procedimento mais prevalente foi a radial (71,3%). Dos 351 pacientes analisados, 173 pontuaram escore < 3 e 178 ≥ 3 . A taxa de complicação vascular maior foi de 0,6% e de complicação menor 5,6%. Todos os pacientes que apresentaram complicação maior pontuaram um escore ≥ 3 . **Conclusão:** O Vascor-Score identificou que os pacientes que evoluíram com complicações maiores estavam no ponto de corte de risco. Essa identificação precoce permitiu intensificar os cuidados, visando minimizar e controlar as complicações.

11152

Paciente com dispositivo de assistência ventricular Heartmate 3 como ponte para transplante cardíaco: um estudo de caso em hospital público

DAYANNA MACHADO PIRES LEMOS, KELLY REGINA DA LUZ, LARISSA GUSSATCHEMCO CABALLERO, FERNANDA BANDEIRA DOMINGUES, DEISE MARIA BASSEGIO e LETICIA ORLANDIN.

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

Fundamento: Dispositivos de assistência ventricular (VAD) de longa duração representam uma terapia adjuvante na insuficiência cardíaca (IC) avançada com potencial de oferecer estabilidade clínica como ponte para transplante cardíaco (TxC). Esta tecnologia ainda é incipiente no Brasil, especialmente em hospitais públicos. **Objetivo:** Relatar os cuidados de enfermagem no primeiro caso brasileiro de VAD HeartMate 3 como ponte para TxC. **Relato de caso:** Paciente de 61 anos, feminina, internou em julho de 2018 por IC avançada, miocardiopatia dilatada por cardiotoxicidade. Chegou à unidade de cuidados coronarianos (UCC) em choque cardiogênico e anasarca. Na avaliação clínica do enfermeiro foi identificada instabilidade hemodinâmica, com manejo intensivo em avaliação volêmica, restrição hídrica, administração de vasodilatadores, inotrópicos e diuréticos. Após compensação, ainda dependente de inotrópico e vasodilatadores foi indicado TxC, porém apresentava hipertensão pulmonar de risco proibitivo. Recebeu implante de HeartMate 3 em setembro e após a recuperação cirúrgica, permaneceu 30 dias na UCC para estabilização, monitorização e promoção do auto-cuidado. Por complicações clínicas com VAD, foi listada para TxC em prioridade. Durante a espera, visou-se à estabilidade clínica, controle de sintomas e preparo psicossocial da paciente e familiares. O TxC ocorreu em dezembro, sendo desligado o HeartMate ao início da circulação extracorpórea. No pós TxC na unidade de terapia intensiva durante 23 dias, os cuidados de enfermagem visaram manutenção respiratória, estabilização hemodinâmica, administração da terapia imunossupressora e identificação precoce de complicações. Adicionalmente, iniciou-se o processo de educação que foi complementado na unidade de internação, abordando imunossupressão, alimentação, manutenção do peso, reabilitação cardíaca e prevenção de infecções. Pós-alta, o acompanhamento por enfermeiro especializado visa a monitorização de rejeição do enxerto, revisão de exames e medicamentos, triagem de efeitos adversos e educação do paciente. **Conclusão:** Ao longo da assistência à esta paciente, destaca-se o trabalho em equipe, a necessidade de aprofundamento científico e técnico para o cuidado com essa nova tecnologia e a importância da transição do cuidado em prol de uma assistência segura, qualificada e individualizada.

11162

Utilização de protocolo gerenciado para pacientes que realizam procedimentos cardiológicos cirúrgicos: identificação de complicações no pós-operatório

CHENIA OSORIO RIBEIRO, CAMILA BARCAROLLO, ELIANE ROMANI, MARICE BOEIRA, BRUNA MERIB ADAMI e ANGELITA PAGANIN COSTANZI.

Hospital Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente, com o aperfeiçoamento das unidades de terapia intensiva (UTI), os pacientes portadores de cardiopatias apresentam uma melhor sobrevida. O diagnóstico tornou-se preciso e as alterações decorrentes do ato cirúrgico melhor manejadas. O pós-operatório imediato exige uma abordagem sistemática, buscando tratar prontamente o surgimento de disfunções orgânicas. **Objetivo:** Identificar as complicações no pós-operatório imediato na UTI e avaliar o tempo de circulação extracorpórea (CEC) e tempo de Clamp. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2019, em um hospital da serra gaúcha. Foram incluídos pacientes adultos, de ambos os sexos, que realizaram cirurgias de troca valvar, valvoplastia, revascularização do miocárdio (CRM), doenças da aorta e Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI), eletivos e urgentes. Os critérios de exclusão foram os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca sem o uso de CEC. A avaliação destes pacientes ocorre em até 48h de internação em UTI. O enfermeiro da UTI faz o preenchimento de um formulário de acompanhamento dos pacientes. Os dados foram analisados utilizando Microsoft Excel. **Resultados:** A amostra foi composta de 64 formulários. A idade média foi de 62 anos, sexo predominante foi masculino 38 (59,37%). Das complicações apresentadas nas 24 horas, 5(7,8%) foram arritmia com necessidade de marcapasso, 5(7,8%) síndrome vasoplégica, 4(6,2%) sangramento com necessidade de reintervenção, 3(4,7%) choque cardiogênico, 1(1,6%) descompensação da diabetes melitus e 1(1,6%) apresentou parada cardiorrespiratória seguida de óbito. Outras complicações ocorreram em 6(9,4%). Um total de 37(57,81) pacientes não apresentaram complicações. Em média, os pacientes analisados permaneceram 97 minutos em CEC e 70 minutos em Clamp. Dos pacientes que não tiveram complicações no pós-operatório imediato, o tempo de CEC foi de 94 minutos e Clamp de 70 minutos. **Conclusão:** A incidência de complicações relatadas neste estudo é considerada relativamente alta. Os tempos de CEC e Clamp estão acima do que a literatura aponta como ideal. As cirurgias de grande porte e tempo prolongado levam a uma série de alterações. A padronização do cuidado prestado através das melhores práticas, pode torna esse processo mais seguro e com melhores resultados para a assistência.

11166

Perfil dos pacientes com diagnóstico de Infarto agudo do miocárdio em um hospital privado de Porto Alegre

GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, KELLY PEREIRA DA SILVEIRA, BIANCA MILENA VERBOSKI, CRISTIANE GONÇALVES, LIZANDRA LAGRANHA, CARLA DALMOLIN BERGOLI, PATRICIA FUNARI CARVALHO, BELISA MARIN ALVES e CAROLINA ZENILDA NICOLAO.

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

Fundamento: A cardiopatia isquêmica é a principal causa de morte no mundo, sendo responsável por mais de 9 milhões de mortes por ano. O conhecimento sobre fatores de risco da doença e seu controle reduz a morbimortalidade das doenças cardiovasculares. Caracterizar a população atendida permite organizar o fluxo de atendimento centrado no paciente para proporcionar um atendimento eficaz e seguro. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes internados com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Delineamento e Métodos:** Análise retrospectiva do perfil dos pacientes com registro em prontuário, com diagnóstico de IAM, considerando o código internacional de doenças (CID I21) e suas variações, no período de janeiro a dezembro de 2018. **Resultados:** A análise resultou em 121 pacientes com diagnóstico de IAM; 87% dos pacientes eram provenientes da emergência ou já estavam internados; 7% transferidos de outras instituições e 6% realizavam procedimentos ambulatoriais na instituição. Prevalência de 72% do sexo masculino; média de idade dos pacientes foi 70 anos; 89% dos pacientes provenientes da emergência; 10% relataram ser tabagistas ativos; 0,8% etilista; 33% cardiopatias prévias; 61% apresentaram alteração do ECG e 37% elevação de troponina. Os sintomas descritos pelos pacientes foram 20 ao todo, entretanto, dor torácica foi relatado por 78% dos pacientes; o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e atendimento foi de 6h para 43% dos pacientes. **Conclusão:** A dor torácica prevalece como o principal sintoma de IAM em nossa realidade. A difusão da informação dos sintomas do IAM contribuiu para que os pacientes valorizassem suas queixas e procurassem a emergência no tempo menor que 6h.

11189

Entrevista motivacional reduz pressão arterial e melhora autocuidado em adultos com hipertensão: ensaio clínico randomizado

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

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

Fundamento: Hipertensão não controlada é o principal fator de risco de doenças cardiovasculares. O descontrole da doença é muitas vezes devida a comportamentos de autocuidado que os pacientes não conseguem modificar. A entrevista motivacional (EM) tem sido proposta como uma abordagem para melhorar a motivação intrínseca para mudança e promover comportamentos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da EM na redução da pressão arterial (PA) e na melhora do autocuidado em pacientes hipertensos. **Amostra:** Pacientes adultos hipertensos em acompanhamento regular em ambulatório de hipertensão por ao menos seis meses. **Delineamento e Métodos:** Ensaio Clínico Randomizado (ECR) paralelo e cego para avaliação dos desfechos. Incluídos 120 pacientes randomizados em dois grupos: grupo intervenção (GI) que recebeu atendimento com EM por um enfermeiro treinado na técnica e grupo controle (GC) que recebeu consultas convencionais. Todos os pacientes do GI e do GC foram atendidos uma vez por mês, durante seis meses. O desfecho primário foi redução da pressão arterial sistólica e mudanças na pressão arterial média medida pela monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA). O desfecho secundário foi a melhora do autocuidado medido com a Escala de Autocuidado de Hipertensão (SC-HI) que mede o autocuidado nas dimensões de manutenção, manejo e confiança no autocuidado. Os desfechos foram medidos no início e após seis meses de seguimento. **Resultados:** 70% da amostra do sexo feminino, com média de idade de 62 (± 10) anos, prevalentemente brancos (72%) e com diagnóstico de hipertensão por ≥ 13 anos. No período basal, as pressões sistólica e diastólica no GI foram 127,78 e 75,02mmHg, respectivamente; PA sistólica e diastólica no GC foram 123,36 e 72,82mmHg, respectivamente ($p > 0,05$ entre os grupos). No final do seguimento, PA sistólica e diastólica no GI diminuiu para 121,84 e 70,85mmHg respectivamente ($p < 0,001$); PA sistólica e diastólica no GC não se alterou significativamente ($p > 0,05$) nesse mesmo período. Em relação ao autocuidado, os pacientes do GI melhoraram em todas as dimensões do autocuidado ($p < 0,05$), enquanto os pacientes do GC não apresentaram diferenças significativas. ($p > 0,05$). **Conclusão:** Este ECR provou que a entrevista motivacional é efetiva em diminuir os níveis de PA e melhorar o autocuidado em pacientes com hipertensão.

11206

Cenário demográfico e clínico de pacientes cardiopatas com injúria renal aguda

MATHEUS GONCALVES LOPES, ANDRESSA LAIANE SOARES DE ANDRADES e MARIA ANTONIETA MORAES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A função renal é um importante preditor de morbimortalidade de pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). De acordo com Damman (European Heart Journal. 2015;36(23):1437-44), cerca de 4.5 % da população mundial tem algum grau de insuficiência renal, porém na população cardíaca, este percentual chega a 50%. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico e demográfico dos pacientes cardiopatas em uso de terapia dialítica. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, conduzido com pacientes hospitalizados por cardiopatas, que desenvolveram injúria renal aguda (IRA), e necessitam suporte de terapia dialítica. Foram excluídos indivíduos com insuficiência renal crônica e/ou ausência de creatinina sérica em pelo menos duas ocasiões no período de internação. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tempo de internação hospitalar, frequência de utilização do serviço de hemodiálise, creatinina sérica, procedimentos realizados (cirúrgicos e percutâneos), cardiopatas e patologias associadas. **Resultados:** Neste estudo preliminar foram analisados 31 pacientes, 36% tratados clinicamente e 64% submetidos à cirurgia valvar e/ou revascularização do miocárdio. Predominaram pacientes masculinos (51%), com idade média de 64 ± 15 (incluir desvio padrão) anos. O tempo médio de hospitalização foi de 46 ± 40 dias. A creatinina média entre os pacientes foi de $4,38 \pm 1,4$. O tipo de terapia dialítica utilizado em 100% dos pacientes foi hemolenta. A mediana de sessões dialíticas necessárias foi de 4 sessões por paciente. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que os pacientes em uso de terapia dialítica eram cardiopatas clínicos, masculinos e sexagenários. Estes achados inferem que esta população de maior risco mostram-se mais vulneráveis a IRA e com maior tempo de hospitalização. A identificação precoce da injúria renal e o acompanhamento individualizado são estratégias de saúde que devem ser intensificadas neste cenário da prática clínica.

11215

Desenvolvimento de um jogo educativo digital para montagem de mesa cirúrgica cardíaca: brincando com pinças

LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, CRISLAINE PIRES PADILHA PAIM e SILVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: Os jogos digitais podem ser usados efetivamente para fins educacionais em qualquer nível de treinamento. Oferece a possibilidade de aprender, desenvolver habilidades, cometendo erros facilmente solucionáveis em ambiente virtual, no qual o erro não irá comprometer a assistência à saúde. Professores de Instrumentação Cirúrgica podem usar jogos para complementar suas dinâmicas em sala de aula, na orientação e desenvolvimento pessoal, colaborando no pensamento crítico da prática de enfermagem. (Lopes AC. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):215-22). **Objetivo:** Construir um jogo educativo digital para a montagem da mesa de instrumentação cirúrgica em um hospital especializado em cardiologia, para estudantes e/ou profissionais de enfermagem. **Materiais:** Jogo educativo digital. **Delineamento e Métodos:** O estudo caracteriza-se por pesquisa aplicada de produção tecnológica. Abrange as etapas de análise e desenho, desenvolvimento e avaliação. O jogo foi avaliado por 15 participantes, entre eles alunos de curso de instrumentação cirúrgica e profissionais especialistas em diversas áreas do saber, tais como Enfermagem, informática e educação. Aprovado pelo CEP-ICFUC UP nº 5028/14. **Resultados:** A construção do jogo "Brincando com Pinças" foi realizada em quatro etapas. A interface consta de um ambiente virtual com: tela inicial com botões de menu contendo as regras do jogo; tela de passeio virtual; tela de aprendizagem; e tela de avaliação. **Conclusão:** O estudante de instrumentação cirúrgica "digital" precisa de envolvimento, estímulo, realidade e entretenimento, não apenas leituras. "Brincando com pinças" é um exemplo de tecnologia educacional, como estratégia de ensino inovadora em enfermagem, para apoiar o ensino teórico e prático da sala de aula. Assim, o professor não trabalha com apenas uma modalidade de ensino, mas com uma combinação de diferentes metodologias.

11233

Insuficiência cardíaca descompensada: diagnósticos de Enfermagem da admissão hospitalar

CAROLINA ZENILDA NICOLAO, BIANCA MILENA VERBOSKI, KELLY PEREIRA DA SILVEIRA, PATRICIA FUNARI CARVALHO, BELISA MARIN ALVES e SIDICLEI MACHADO CARVALHO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é causa frequente de internações e exige do enfermeiro avaliação clínica criteriosa para definição dos diagnósticos de enfermagem (DE) que orientam a assistência da equipe. O cuidado qualificado é baseado no pensamento crítico e na linguagem padronizada. Esta linguagem se constitui no processo de enfermagem (NANDA, 2017). **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem dos pacientes internados por insuficiência cardíaca descompensada e relacionar aos diagnósticos recomendados em revisões de literatura. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa exploratória descritiva, realizada em um hospital privado de Porto Alegre, de janeiro a dezembro de 2018. Amostra constituída de pacientes admitidos por IC descompensada na emergência, unidade de internação ou unidade de tratamento intensivo. Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico de IC descompensada, com processo de enfermagem realizado nas primeiras 24 horas de internação hospitalar. Os dados foram coletados a partir do prontuário eletrônico e tabulados no Microsoft Excel para realização da análise estatística. **Resultados:** Foram incluídos 233 pacientes, 9 pacientes excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Após análise dos prontuários os DE da admissão foram: risco de queda (83,3%); risco de infecção (75,5%); troca de gases prejudicada (24,5%); ventilação espontânea prejudicada (10,3%); padrão respiratório ineficaz (9,4%); integridade da pele prejudicada (5,2%); dor aguda (3,9%); mobilidade física prejudicada (5,2%); confusão aguda (3,0%); débito cardíaco diminuído (2,6%); volume de líquido excessivo (2,1%). Revisões integrativas conduzidas em bases de dados identificaram: débito cardíaco diminuído, intolerância a atividade; conhecimento deficiente, volume excessivo de líquidos, padrão respiratório ineficaz, mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, ventilação espontânea prejudicada, ansiedade e fadiga como DE predominantes aos pacientes com IC. **Conclusão:** Os achados consolidam atuação da equipe de enfermagem nestes pacientes que representam porção significativa de internações. O processo de enfermagem realizado de acordo com as etapas é considerado o norteador para a escolha das intervenções mais adequadas para alcançar os resultados esperados. Diante destas considerações, os dados expressam o fortalecimento do processo de enfermagem centrado no paciente.

11234

Registro clínico de cirurgias cardiovasculares em um hospital universitário

LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, ROBERTA SENER, MICHELLE DORNELLES SANTAREM e SILVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2030, 23,6 milhões de pessoas vão morrer de DCV. Fatores relacionados à DCV podem ser de natureza biológica e / ou comportamental. A cirurgia é uma das opções terapêuticas. No Brasil, foram realizadas 63.529 cirurgias cardíacas entre 2005 e 2007; enquanto que nos últimos cinco anos, conforme indicadores DATASUS, subiram para uma média anual de 95.000, mostrando um aumento significativo no número destes procedimentos. Existem 281 centros em todo o Brasil, com mais de 1.000 cirurgiões associados na Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. **Objetivo:** Criar e implementar um registro clínico informatizado para verificar, a curto, médio e longo prazo, a mortalidade e a incidência de resultados cirúrgicos significativos em pacientes adultos submetidos a cirurgias cardiovasculares. **Amostra:** Pacientes maiores de 18 anos, com doença cardiovascular e submetidos a cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio, valvar, aorta ou congênita). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, observacional, baseado em registro, com o objetivo de documentar as características dos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular. Aprovado pelo CEP-ICFUC UP nº 5017/14. **Resultados:** As variáveis foram padronizadas de acordo com referências internacionais da Society of Thoracic Surgeons (STS), American College of Cardiology (ACC), Michigan Society of Thoracic and Cardiovascular Surgeons (MSTCVS) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A padronização foi realizada em inglês com interface em português para facilitar a coleta de dados na instituição. Indicadores de qualidade de atendimento, características do procedimento cirúrgico, além de desfechos cardiovasculares significativos, foram mensurados. Os dados foram coletados durante a internação até a alta hospitalar ou no sétimo dia, em trinta dias, seis meses, doze meses e anualmente até completar cinco anos. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da manutenção de um banco de dados com padrões internacionais que possam ser reproduzíveis, permitindo a avaliação de técnicas e assistência e a integração de dados entre instituições de saúde.

11236

Relação da religiosidade na adesão ao tratamento de pacientes hipertensos

EMILY JUSTINIANO, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, LUÍZA JUNQUEIRA TRARBRACH, SILVIA GOLDMEIER, JULIANA MARQUES, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN e ALINE DALMAZO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, IC/FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A combinação da espiritualidade, religiosidade e crenças tem sido considerada uma importante aliada para o enfrentamento de doenças, principalmente as crônicas, e por isso, tem ganhado espaço no âmbito da saúde. Um aspecto observado entre os pacientes crônicos - hipertensos - é a falta de adesão ao tratamento que é considerada uma variável importante no tratamento de doenças, interferindo na qualidade de vida e desfecho da doença. A religiosidade pode ser um dos fatores a motivá-la de forma positiva ou negativa. (ALVAREZ et al., 2016). **Objetivo:** Avaliar a relação entre a religiosidade e o escore de adesão entre pacientes hipertensos. **Amostra:** Adultos hipertensos atendidos no ambulatório de hipertensão (MultiHas), de um hospital de referência em Cardiologia de Porto Alegre. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo de dados do REDCap (ReHyper). Os pacientes foram submetidos a perguntas sobre sua religiosidade e responderam o Teste de Morisky (adesão farmacológica). As variáveis do estudo referente às comorbidades, religiosidade e adesão ao tratamento foram analisadas. Para as análises descritivas foram utilizadas média e desvio padrão e para associação entre religiosidade e adesão foi utilizado o teste qui-quadrado. **Principais Resultados:** A amostra foi composta por 121 pacientes, sendo 62,8% do sexo feminino, idade 58,54±10,9 anos, 45,5% dislipidêmicos, 26,4% diabéticos e 32,2% sedentários. A média da Pressão Arterial Sistólica foi de 161,66±20,78mmHg e Diastólica 90,74±12,97mmHg. O resultado do coeficiente da relação entre a religiosidade e a adesão ao tratamento foi de 7,001 (p=0,030). **Conclusão:** Neste estudo fica demonstrado que a religiosidade é uma variável presente e de grande significância entre os pacientes hipertensos que tem uma maior adesão ao tratamento. As formas de lidar com a adesão dos pacientes é uma condição muito particular e merece uma melhor investigação.

11238

Risco de readmissão hospitalar entre pacientes com insuficiência cardíaca, segundo escore LACE

NICHOLLAS COSTA ROSA, ISADORA BRESSANELI e MARIA ANTONIETA P. DE MORAES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Dados da literatura apontam que aproximadamente 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são readmitidos até 90 dias após a alta hospitalar, com mortalidade em torno de 13%. A readmissão hospitalar é um dos principais preditores de mortalidade desta síndrome crônica. Frente a esta realidade, é de suma importância inserir na prática clínica, ferramentas que possam identificar quais pacientes de maior risco. **Objetivo:** Verificar o risco de readmissão hospitalar em 30 dias, em pacientes com IC, através do escore LACE. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte realizado com pacientes admitidos na sala de emergência por descompensação da IC, no período entre janeiro a março de 2019. Foram incluídos os pacientes em uso de terapia diurética intravenosa no momento da admissão e com registro nos prontuários dos sinais e sintomas de descompensação da doença. O risco de readmissão não planejada ou óbito em 30 dias após alta hospitalar foi avaliado através do escore LACE, no qual categoriza em baixo risco (0 a 4), moderado (5 a 9) ou alto risco (>9) para readmissão precoce. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 128 pacientes, com média de idade de 67,8± 12,5 anos e 63% do sexo masculino. Predominaram pacientes com IC de etiologia isquêmica (49%), 56% com classe funcional III, 82% com perfil hemodinâmico B e 62% com fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida. Verificou-se que 47% dos pacientes apresentaram risco moderado de readmissão e 43% alto risco de reinternação após 30 dias da alta hospitalar. **Conclusão:** Neste estudo, identificou-se uma grande proporção de pacientes com risco de readmissão hospitalar precocemente. Estratégias para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas de descompensação e a prevenção secundária de novos eventos devem ser estimuladas nesta população de maior risco.

11260

Fatores que influenciam o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca e a contribuição dos seus cuidadores: um estudo de métodos mistos

BRUNA BRITO MACHADO, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA, BARBARA RIEGEL, VICTORIA VAUGHAN DICKSON, DANIELA BERNARDES e ENEIDA REJANE RABELO-SILVA.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Grupo de Insuficiência Cardíaca Transplante, Porto Alegre, RS, BRASIL - University of Pennsylvania, Filadélfia, EUA - New York University, New York, NY, EUA.

Fundamento: O autocuidado (AC) tem papel importante no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Esse processo envolve um comportamento complexo, sendo necessário o apoio de cuidadores para auxílio no AC. Estudos com métodos mistos parecem ser uma alternativa plausível para identificar e compreender os fatores que influenciam o AC, já que requer integração e exploração profunda de múltiplas variáveis. **Objetivo:** Investigar os fatores que influenciam o AC dos pacientes com IC e a contribuição de seus cuidadores. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo desenvolvido com pesquisa de métodos mistos com abordagem sequencial explanatória. A amostra foi constituída por pacientes adultos com diagnóstico de IC e seus cuidadores. Na primeira fase, de abordagem quantitativa o AC dos pacientes e a contribuição dos cuidadores foram avaliados pelas versões brasileiras das escalas Self-Care of Heart Failure Index 6.2 e Caregiver Contribution to Self-Care of Heart Failure Index, respectivamente. Os escores variam de 0 a 100 pontos, é considerado adequado um autocuidado com o escore para cada escala igual ou superior a 70 pontos. A segunda fase, de abordagem qualitativa, foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, adotando-se a análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes e 15 cuidadores. Mais de 50% dos pacientes e cuidadores apresentaram escores inferiores ao ponto de corte para AC adequado em todas as escalas, a exceção da escala de confiança no AC em que 56% dos pacientes apresentaram escore ≥70 pontos. As análises qualitativas revelaram quatro categorias relacionadas a fatores que facilitavam ou dificultavam as práticas de AC: cultura e conhecimento sobre a IC, estado emocional, suporte social e fatores econômicos. A integração dos resultados nos permitiu inferir que os pacientes e cuidadores com escores de manutenção do AC adequados demonstraram reconhecimento dos sinais e sintomas de exacerbação da IC. Quanto ao manejo do AC, de forma semelhante, pacientes e cuidadores apresentaram dificuldades em tomar decisões que pudessem melhorar sua condição clínica. Pacientes e cuidadores destacam confiança na equipe e instituição de vínculo. **Conclusão:** Diante dessas evidências, estratégias inovadoras que incluam o desenvolvimento de habilidades práticas de AC para pacientes e cuidadores devem ser priorizadas.

11262

O conhecimento de participantes de programa de reabilitação cardíaca sobre hipertensão arterial

ANNY CAROLINA RICAS CAMPOS HERMINIO, BÁRBARA BACK MARTINS, SABRINA WEISS STIES, XANA RAQUEL ORTOLAN, JAQUELINE FACHI, FERNANDA LUCKMANN, GABRIEL ANDRÉ WOELFER, JACQUELINE PERUZZI FIORAVANTE, LIVIA MILENE OLIVEIRA DOS SANTOS e ANA CAROLINA ZANCHET CAVALLI.

Centro Universitário Avantis, Balneário Camboriú, SC, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma condição crônica das mais comuns que está entre os principais desafios mundiais de saúde pública. De acordo com Lou, Zong, Wang (Eur Rev Med Pharmacol Sci., 2017 ;21(14):3320-33262017), a HAS contribui para o risco de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral, doenças renais dentre outras complicações. Neste sentido, o controle eficaz da hipertensão está associado ao grau de compreensão do paciente sobre a doença e formas de tratamento. Portanto, verificar o conhecimento destes indivíduos sobre HAS pode possibilitar ações no processo educacional e melhorar os cuidados de saúde. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de participantes de programa de reabilitação cardíaca sobre hipertensão arterial. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal, com amostragem não probabilística. Foram entrevistados 17 pacientes com HAS, com média de idade 61 anos, 64,7% do sexo feminino, participantes de um programa de reabilitação cardiovascular. Foi aplicado o questionário HIPER-Q (SANTOS et al., Arq. Bras. Cardiol., 2018;11(1):60-67). Validado para avaliar o conhecimento sobre hipertensão arterial. Foi utilizada estatística descritiva através de média e porcentagem. **Resultados:** Quanto ao nível de conhecimento, 35% apresentaram escore de 46-51 pontos sendo o conhecimento classificado como ótimo, 12% apresentaram escore de 36-45 pontos classificado como bom, 35% apresentaram escore de 25-35 pontos classificado como aceitável, 18% apresentaram pouco conhecimento (escore de 15-24 pontos). **Conclusão:** Neste estudo, observou-se que a grande maioria dos hipertensos entrevistados possui conhecimento sobre a doença, entretanto alguns ainda desconhecem os aspectos relacionados a hipertensão. Neste contexto, é importante que os profissionais desenvolvam estratégias de educação em saúde, especialmente na atenção básica, uma vez que o conhecimento sobre a HAS está inteiramente relacionado ao sucesso do tratamento e a diminuição de comorbidades.

11272

Adesão a dupla antiagregação plaquetária na angioplastia eletiva

FERNANDA CHIEZA, JÚLIA BITENCOURT SIMÃO, VIVIANE COSTA CARLOS, LUCIANA OLINO, ANE CRISTINA HICKMANN, CRISTIANE GUIMARÃES CANABARRO COELHO e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

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

Fundamento: A dupla antiagregação plaquetária utilizando ácido acetilsalicílico (AAS) associado a um inibidor do receptor P2Y12 (clopidogrel, ticagrelor, prasugrel) é um dos pilares do tratamento das síndromes coronarianas agudas (SCA). Tendo grande importância nas situações de intervenção coronária percutânea (ICP) com a utilização de stents farmacológicos. A dupla antiagregação comprovou importância no controle a resposta inflamatória local causada pela liberação do stent, diminuindo assim consideravelmente o risco de trombose intra-dispositivo. (Arq Bras Cardiol. 2013;101(3):277-282). **Objetivo:** Descrever a utilização da dupla antiagregação plaquetária prévia à angioplastia coronária percutânea eletiva em uma unidade de hemodinâmica do estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Foram coletadas informações de pacientes que realizaram ICP no período de Janeiro de 2017 à Dezembro de 2017. Os dados foram obtidos por meio do instrumento padronizado de avaliação de enfermagem. **Resultados:** 1.445 pacientes foram atendidos no período descrito, destes 260 foram submetidos à intervenção coronária percutânea eletiva. Dos pacientes submetidos à ICP a média de idade foi de 64 anos, houve prevalência do sexo masculino (60%). Quanto à utilização da antiagregação, 86% dos pacientes encaminhados para ICP eletiva estavam em uso de dupla antiagregação plaquetária. Dos pacientes que não estavam em preparo adequado, com dupla antiagregação, 6% tomavam apenas AAS, 2% usavam algum inibidor da P2Y12 e 6% não estavam em uso de nenhum antiagregante. **Conclusão:** Apesar dos resultados mostrarem alta adesão dos pacientes a dupla antiagregação prévia a intervenção coronária percutânea, ainda são necessárias ações para reforçar a utilização destas medicações tendo em vista que os procedimentos analisados são eletivos. É indispensável, identificar as razões da não utilização destas medicações no momento da realização da ICP eletiva e assim adotar medidas corretivas.

11274

Prevalência da punção via transradial nos procedimentos coronário percutâneos

FERNANDA CHIEZA, JÚLIA BITENCOURT SIMÃO, VIVIANE COSTA CARLOS, LUCIANA OLINO, ANE CRISTINA HICKMANN, CRISTIANE GUIMARÃES CANABARRO COELHO e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

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

Fundamento: O processo de obtenção de acesso arterial nos procedimentos coronários percutâneos constitui a etapa inicial, sendo fundamental sua obtenção para realização destes procedimentos (Reich R. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(4):e68716). A evolução das técnicas de punção e a realização de grandes estudos têm demonstrando que a via de acesso está intimamente associada a complicações pós-procedimento, assim como pode estar relacionada a desfechos como mortalidade (Siqueira e Cols. Arq Bras Cardiol. 2014; 103(4):268-27). **Objetivo:** Descrever a via de acesso mais utilizada nos procedimentos coronário percutâneo em um laboratório de hemodinâmica do estado do Rio Grande do Sul. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa. Foram coletadas informações através de instrumento padronizado de avaliação de Enfermagem, os dados foram coletados no período de Janeiro de 2017 a Dezembro de 2017. **Resultados:** 1.367 pacientes foram atendidos no período descrito, 56% dos pacientes eram do sexo masculino, a média de idade foi de 63 anos. O sítio de punção mais utilizado para estes procedimentos foi a via radial (77%) seguida da femoral (20%); quanto o calibre do introdutor em 60% dos procedimentos foram utilizados introdutores de 6 French e em 33% 5 French. Quando observados os procedimento de cateterismo cardíaco e angioplastia coronário transluminal percutâneo (ACTP) as tendências não se modificam. Da amostra total, 1.107 pacientes realizaram cateterismo cardíaco e 260 realizaram ACTP; destes pacientes a punção radial manteve-se a via de escolha 88% vs 85%, respectivamente. **Conclusão:** Na realização de procedimentos coronários percutâneos, a via de punção radial vem mostrando benefícios quando comparada a via femoral. Principalmente, quando analisadas as complicações relacionadas ao sítio de punção, relato de dor e desconforto devido à imobilização. Os resultados encontrados vão ao encontro da literatura atual; na qual a via radial tornou-se a via de escolha preferencial para realização dos procedimentos coronários percutâneos sejam eles diagnósticos ou terapêuticos.

11293

Termocardio: percepção da experiência do paciente em um serviço ambulatorial de Cardiologia diagnóstica

THAISE PRADO MACHADO VITORINO, BIANCA MILENA VERBOSKI, KELLY PEREIRA DA SILVEIRA, TAMIRES COSTA ROSSATO, CRISTIANE APARECIDA GONÇALVES, PATRICIA FUNARI CARVALHO e BELISA MARIN ALVES.

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

Fundamento: A percepção do valor do cuidado para o paciente está diretamente ligado às suas expectativas e quando estas são atendidas, proporcionamos uma experiência positiva ao paciente. O olhar atento aos detalhes proporciona a customização do atendimento, respeitando a individualidade de cada paciente. No serviço ambulatorial, torna-se um desafio captar o detalhe de cada paciente visto a curta permanência destes no serviço. **Objetivo:** Nosso propósito é analisar a experiência do paciente em um serviço ambulatorial de cardiologia diagnóstica. **Métodos:** Foram confeccionados formulários em formato de coração e disponibilizado uma urna na sala de espera dos exames, para que os pacientes e seus acompanhantes ao final do atendimento fossem estimulados a deixar suas contribuições. O período de coleta foi de 15 de janeiro a 28 de fevereiro de 2019. No formulário haviam duas perguntas referentes a experiência de atendimento: "Como foi sua experiência de atendimento no Centro de Cardiologia?" e "Posso fazer algo a mais por você?", as quais permitiam identificar a satisfação e oportunidades de melhorias sinalizadas pelo paciente. Durante o período de coleta, 135 pacientes preencheram os formulários que foram analisados segundo o conceito de satisfação, os totalmente satisfeitos são os que não tiveram nenhuma observação, parcialmente satisfeitos são os que trouxeram alguma sugestão ou crítica ao serviço, e os não satisfeitos são os que só apresentaram críticas. **Resultados:** No mês de janeiro a urna foi disponibilizada durante 11 dias e 72 pacientes responderam ao formulário sendo 78,4% pacientes satisfeitos, 10% parcialmente satisfeitos e 3,8% não satisfeitos. No mês de fevereiro a urna foi disponibilizada durante 19 dias e 63 pacientes responderam o formulário sendo 92,1% pacientes satisfeitos, 4,8% parcialmente satisfeitos e 3,2% não satisfeitos. Dados que refletem a pesquisa de clientes muito satisfeitos da instituição visto que, no mês de janeiro obtivemos 74,56% de clientes muito satisfeitos e no mês de fevereiro 80,11%, vindo de encontro as respostas presenciais no formulário. **Conclusão:** A Experiência do paciente tem sido de grande importância para dar voz aos pacientes e ouvidos a equipe, pois de forma simples conseguimos nos aproximar mais das necessidades dos pacientes e perceber o impacto do nosso trabalho entre agradecimentos, sugestões e críticas. A percepção dos pacientes não satisfeitos são oportunidades para qualificar o atendimento e direcionar esforços para o cuidado centrado no paciente.

11303

Rastreamento para risco de complicações vasculares em procedimentos com punção percutânea em unidade de hemodinâmica: relato de experiência

GIOVANA VALQUIRIA MONTEIRO DA SILVA, LIZANDRA LAGRANHA, PATRICIA FUNARI CARVALHO, BELISA MARIN ALVES, BIANCA MILENA VERBOSKI e CARLA DALMOLIN BERGOLI.

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

Fundamento: Pacientes são submetidos a procedimentos endovasculares complexos e devido ao regime de anticoagulação por vezes agressivo, nos laboratórios de hemodinâmica, causam aumento da incidência de complicações, entre as mais frequentes os eventos vasculares, como sangramento no local de punção e inserção do introdutor, hematoma, pseudoaneurisma, trombose arterial ou embolização distal.

Objetivo: Com objetivo de minimizar os riscos destes eventos, foi elaborado um instrumento de admissão assistencial contendo uma escala adaptada da avaliação de risco para complicações vasculares - VASCOR, validada por Costanzi AP em 2015, em uma unidade de Hemodinâmica de Hospital Privado de Porto Alegre. **Métodos:** A escala pontua e considera as seguintes características: idade \geq 60 anos, sexo feminino, procedimento que evolui para intervenção, uso de anticoagulação crônica, complicação hemodinâmica prévia e uso de introdutor > 6 french, sendo considerado paciente com risco aquele com pontuação \geq 3. O instrumento contendo a escala foi aplicado pelo enfermeiro que realizou a admissão assistencial, no período de novembro de 2018 à janeiro de 2019, onde 164 pacientes foram avaliados e classificados como sem risco ou com risco. **Resultados:** Destes, 133 pacientes (81%) foram classificados com risco para complicações vasculares, evidenciando a necessidade de desenvolver ações diferenciadas para o cuidado desta população. Foi implementada uma sinalização específica em sala para identificar o paciente com risco, a fim de que a equipe permaneça atenta à possíveis eventos que o potencializam. Foi realizada nova capacitação da equipe responsável pela retirada do introdutor percutâneo adequando os tempos de compressão e as recomendações de alternância de profissionais que a realizam. **Conclusão:** Como principal resultado obtido com as novas práticas foi observada a diminuição do número de hematomas pós procedimentos percutâneos, evidenciando a efetividade das ações propostas e promovendo maior segurança dos pacientes.

11333

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em um ambulatório de hospital terciário

NATÁLIA LAMAS BUENO, VANESSA BATTISTI, ANDRIELLE DIAS PINHEIRO, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ANNA PAULA TSCHIEKA, CLARISSA BLATTNER, RENATA KRAUSE e ELLEN HETTWER MAGEDANZ.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa na qual ocorre falência da bomba cardíaca. (Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3): 436-539). A IC é um grave problema de saúde pública, sua incidência vem aumentando nos últimos anos. Estima-se que a prevalência de IC aumente 46% até 2030, esse aumento é correlacionado com o aumento da expectativa de vida. Siqueira e Cols. Arq Brasileiro Cardiol 2014;103(4):268-27. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca, atendidos em um ambulatório especializado de um hospital terciário do Sul do Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal; foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade \geq 18 anos, atendidos no ambulatório de IC. Os dados foram armazenados em banco de dados padronizado; foi realizada análise descritiva das variáveis e identificado perfil dos pacientes. As variáveis categóricas foram descritas em números absolutos e relativos. **Resultados:** Entre abril e dezembro de 2018, 159 pacientes foram incluídos, 61% era do sexo masculino, a média de idade foi de 63 \pm 12 anos. A etiologia isquêmica foi mais prevalente (58%). Dentre as etiologias não isquêmicas, 11% eram idiopática e 10% de origem restritivas. Quanto avaliação da classe funcional segundo o NYHA, 41% apresentava classe I, 40% classe II, sendo que 54% da amostra relatou estar assintomática no dia da consulta. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (68%), dislipidemia (49%), diabetes (38%), IAM prévio (37%), fibrilação atrial (20%) e 19% utilizavam marcapasso/CDI. **Conclusão:** O reconhecimento do perfil dos pacientes atendidos no ambulatório multidisciplinar de IC poderá subsidiar a realização de um plano de cuidados individualizado, centrado nas necessidades e realidade da população atendida.

11810

Estudo de custeio da perspectiva do prestador com pacientes submetidos a transplante cardíaco

RENATA ALENCAR PÓVOAS, DANIELA FERNANDES, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH e SILVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: A doença cardiovascular é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo de hoje podendo levar a incapacidade como a Insuficiência Cardíaca Congestiva. Um dos tratamentos de escolha é o transplante cardíaco que segundo DATASUS chegou a um custo de R\$ 18 milhões em 2017. **Objetivo:** Avaliar a estimativa de custo anual em pacientes submetidos ao Transplante Cardíaco, sob a perspectiva do prestador de serviços de Saúde, em um Hospital de Referência em Cardiologia. **Delineamento:** Estudo de coorte retrospectivo realizado no período entre 2012 e 2016. **Amostra:** Pacientes do SUS com idade \geq 18 anos, com sobrevivência de até um ano transcorrido da data do transplante. Todos foram originários do ambulatório de transplante cardíaco do Instituto de Cardiologia no Rio Grande do Sul. **Métodos:** Foram selecionados 13 pacientes transplantados. Adotou-se o microcusteio para a identificação e valoração de recursos utilizados. Definiu-se o valor unitário para a categoria dos custos diretos (custos médicos e custos não médicos) e custos indiretos. Os dados foram analisados retrospectivamente e as variáveis de custo foram pesquisadas nos registros médicos e sistema de informações contábeis hospitalar. Os procedimentos a partir da internação foram conferidos das evoluções da equipe clínica nos prontuários eletrônicos. O estudo foi aprovado pelo CEP/IC-FUC sob o nº UP 5278/16. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais prevalente (77%). O tempo médio de internação foi de 50,54 \pm 8,45 dias. A média dos custos diretos totais por paciente foi de R\$ 166.085,14 (US \$ 50.162,9). O resultado final do custo do prestador, comparado ao repasse do SUS, foi de R\$ 446 mil deficitário. Os custos mais elevados foram atribuídos às internações e aos medicamentos. **Conclusão:** A estimativa de custo em pacientes transplantados possibilitou informações e avaliação do impacto e consequências aos tomadores de decisão na adoção de tecnologias e alocação de recursos com ganho de saúde com qualidade.

11077

Efeitos da fotobiomodulação sobre a capacidade funcional, força muscular e perfil inflamatório de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado

JOCIANE SCHARDONG, GILSON PIRES DORNELLES, MARIANA FALSTER, ISADORA REBOLHO SISTO, ANA PAULA OLIVEIRA BARBOSA, TATIANA COSER NORMANN, GABRIELA JAROCESKI, CAMILA BASSANI BOZZETTO, BRUNO MANFREDINI BARONI e RODRIGO DELLA MÉA PLENT.

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

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) leva ao comprometimento do sistema cardiovascular e musculoesquelético ocasionando redução da capacidade física e aumento dos níveis de inflamação sistêmica. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da fotobiomodulação (FBM) sobre a capacidade funcional, força muscular de membros inferiores e perfil inflamatório de pacientes com IRC em hemodiálise (HD) através de um ensaio clínico randomizado. **Amostra:** Pacientes com IRC por mais de 3 meses, frequência semanal de HD de 3x/semana e URR \geq 65%. **Métodos:** Vinte e oito pacientes foram randomizados em grupo intervenção (GI, n=14) e grupo controle (GC, n=14). O GI recebeu durante a sessão de HD laser infravermelho (810nm, 1000mW, 30J/ponto de aplicação, 8 pontos de aplicação/perna) nos músculos quadríceps e gastrocnêmio, 3x/semana, durante oito semanas, totalizando 24 aplicações. O GC recebeu apenas cuidados de rotina de Enfermagem. Avaliou-se a capacidade funcional através do teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e a força muscular de membros inferiores através de dinamometria por célula de carga e do teste de sentar-e-levantar (TSL10). O perfil inflamatório foi avaliado pela dosagem de interleucinas (IL-6 e IL-10) e do fator de necrose tumoral alfa (TNF α) por ELISA. Utilizou-se teste T de Student para comparação intra e entre grupos e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Houve aumento na distância percorrida no TC6M para o GI quando comparado ao GC (GC: pré 440,3 \pm 76,2 - pós 446,1 \pm 79,3m vs GI: pré 428,5 \pm 104,9; pós 485 \pm 106,9m; p=0,01). A força isométrica de quadríceps apresentou incremento ao longo do tempo apenas para o GI (perna D: pré 28,7 \pm 8,3 vs pós 30,7 \pm 7,7KgF, p=0,04; perna E: pré 28 \pm 6,5 vs pós 30,7 \pm 8,0KgF; p=0,01). O tempo para a realização do TSL10 diminuiu para o grupo tratado quando comparado ao GC (GC: pré 24,8 \pm 6,2 - pós 24,3 \pm 7,2s vs GI: pré 27 \pm 7,7; pós 19,1 \pm 5,0s; p=0,00). Houve redução dos níveis de IL-6 (GC: pré 35,8 \pm 10,7; pós 39,1 \pm 11,5pg/mL vs GI: pré 43,7 \pm 11,9; pós 39 \pm 12,7pg/mL; p=0,00) e TNF α (GC: pré 15,8 \pm 5,1; pós 16,1 \pm 4,8pg/mL vs GI: pré 15,7 \pm 3,9; pós 12,2 \pm 3,8pg/mL; p = 0,00) além de aumento dos níveis de IL-10 (GC: pré 19,1 \pm 6,4; pós 18,5 \pm 5,3pg/mL vs GI: pré 19,9 \pm 6,7; pós 23,1 \pm 8pg/mL; p=0,00) para o GI quando comparado ao GC. **Conclusão:** A FBM quando aplicada de forma crônica melhora a capacidade funcional, a força muscular de membros inferiores e reduz a inflamação sistêmica de pacientes com IRC em HD.

11146

Efeitos do treino aeróbico versus método Pilates no descenso da pressão arterial durante o sono em hipertensos: ensaio clínico randomizado

CAROLINE MONTAGNER PIPPI, TAINARA TOLVES, MATHEUS BARROS MOREIRA, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, GEOVANA DE ALMEIDA RIGHI, BRUNO CÉSAR CORREA ARBIZA, JÉSSICA MICHELON BELLÉ, CAROLINA ZENI DO MONTE RIBAS, LUIS ULISSES SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

Fundamento: A pressão arterial (PA) não atenuada durante o sono causa estresse hemodinâmico e vascular, o que amplia o risco cardiovascular em hipertensos. O exercício físico é parte das recomendações de tratamento para essa população e atenua a PA tanto na vigília como no sono. Outras alternativas como o método Pilates (MP) (Martins-Meneses et al. Int J Cardiol. 2015; 179:262; 8), são promissoras no manejo da hipertensão, mas carecem de melhor investigação. **Objetivo:** Este ensaio clínico randomizado comparou os efeitos do MP e do exercício físico aeróbico sobre o descenso da PA durante o sono de hipertensos. **Amostra:** Vinte e quatro indivíduos de ambos os sexos, sedentários, em uso de medicação anti-hipertensiva, foram randomizados (1:1) para treino aeróbico (GTA) ou método Pilates (GMP). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM e registrado no Clinical Trials (NCT03214016). **Métodos:** Os valores de PA no sono foram extraídos da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) de 24h e o descenso da PAS e PAD foi calculado (média vigília-média sono). Durante 8 semanas, o GTA caminhou em esteira, em 3 sessões semanais de 30min, com intensidade de 40-70% da FC de reserva, e o GMP treinou no MP clássico no solo, em 2 sessões semanais de 60min. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos quanto às características antropométricas, PA de 24h e qualidade do sono. O descenso da PAS no sono foi de 14,1 \pm 6,6 para 17,7 \pm 7,7mmHg no GTA (p=0,040) e de 13,2 \pm 6,9 para 11 \pm 10,1mmHg no GMP (p=0,129). Na PAD o descenso foi de 11,4 \pm 5,2 para 14,2 \pm 6,2mmHg no GTA (p=0,044) e de 11,7 \pm 6,4 para 10,1 \pm 6,6mmHg no GMP (p=0,515). No GTA o descenso da PAS foi de 3,7 \pm 5,5 e no GMP de -2,2 \pm 8,8mmHg (p=0,010). O descenso na PAD foi 2,8 \pm 4,4 no GTA e -1,6 \pm 8mmHg no GMP (p=0,019). **Conclusão:** O descenso na PA durante o sono ocorreu somente após treino aeróbico, com melhor resposta do que o MP. Esse achado sugere o potencial do exercício aeróbico na atenuação da PA no sono, o qual poderá repercutir em melhores desfechos cardiometabólicos em hipertensos.

11267

Influência do treinamento muscular inspiratório sobre as pressões respiratórias máximas em pacientes com hipertensão pulmonar

TAINÁ RAMIRES DA COSTA, GABRIELA RONCATO, KATYA VIANNA RIGATTO, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, CHARLES RECH, DANILO CORTOZI BERTON e FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade La Salle, Curso de Fisioterapia, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento da resistência vascular da pequena circulação, elevando os níveis pressóricos da circulação pulmonar. Caracterizada por uma pressão arterial pulmonar média igual ou superior a 20mmHg em repouso, mensurada por estudo hemodinâmico, através do cateterismo cardíaco direito (Simonneau G., 2018). A mensuração das pressões respiratórias máximas avalia força dos músculos respiratórios, com aplicação clínica diagnóstica e terapêutica. A fraqueza muscular inspiratória está associada a capacidade/tolerância ao exercício, qualidade de vida, nível de atividade física, aspectos hemodinâmicos, musculares e prognósticos em pacientes com doenças cardíacas (Plentz, R., 2012). **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) de alta intensidade sobre os valores de pressão inspiratória e expiratória máximas (PImáx e PEmáx), em pacientes com HP. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Ensaio clínico randomizado controlado, 31 pacientes, idade de 39 \pm 8,5 anos, 71% classe funcional WHO II e 29% III. Sendo 17 (GRUPO TMI 50%) e 14 (GRUPO SHAM). No grupo TMI 50% a carga era ajustada semanalmente no platô da PImáx, o grupo SHAM treinava com carga fixa de 3cmH $_2$ O, sem reajustes, grupos orientados a realizar o TMI com padrão ventilatório abdominal, 2x/dia realizando 2x30 movimentos com um minuto de descanso entre as séries, durante oito semanas. Os pacientes recebiam o aparelho power breathe® modelo plus e um diário de controle de treinamento domiciliar, foi considerado sessão completa quando a aderência \geq 90%. PImáx e PEmáx mensuradas com o Manovacúmetro digital Globalmed MVD3000® conforme a ATS/2002. Mínimo 5 repetições, variação < 10% das 3 melhores. Valores de normalidade descritos por Neder et al. 1999. Aprovado no CEP ISCMPA sob o número 857.075. **Resultados:** Valores de PImáx (%) antes do TMI: Sham 82,8 \pm 21,0, após 8 semanas 108,4 \pm 19,7; TMI 50% 71,0 \pm 16,33, após 135,1 \pm 25,1. Valores de PEmáx (%) antes do TMI: Sham 83,8 \pm 19,3, após 8 semanas 102,8 \pm 20,9; TMI 50% 87,6 \pm 22,3, após 131,2 \pm 21,7. Valores com diferença significativa (p < 0,05). **Conclusão:** Ambos protocolos de TMI foram capazes de aumentar significativamente a força muscular inspiratória e expiratória em pacientes com HP, contudo o grupo TMI 50% conseguiu normalizar a força inspiratória em uma semana, enquanto o TMI SHAM somente após três semanas.

10891

Efeitos da estimulação elétrica funcional na arquitetura muscular do quadríceps femoral de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: estudo piloto

LETÍCIA CASTAGNA, ALYSSIA HAMMEL BITTENCOURT, BRUNA OLIVEIRA DA SILVA, VIVIANE BOHRER BERNI, ANDRÉ FELIPE SANTOS DA SILVA, MAURÍCIO TATSCH XIMENES, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, EVERTON LUDKE e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: A disfunção muscular periférica é uma das complicações decorrentes da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) (Int. J. Cardiol., 2014; 172:595-7). Entretanto, são escassos estudos que investiguem os efeitos da estimulação elétrica funcional (EEF) adicionalmente à reabilitação cardíaca (RC) na arquitetura muscular do quadríceps femoral (AMQ). **Objetivo:** Investigar os efeitos da adição da EEF associado a um programa de RC (Fase II) em pacientes pós-CRM. **Amostra:** 11 pacientes (54,5±12,1 anos, 7 homens) pós CRM recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do HUSM para ingressar na RC (Fase II). **Delineamento e Métodos:** Estudo quase-experimental. Foram mensuradas as seguintes variáveis que compõe a AMQ através da ultrassonografia (US Mindray, DP-2200 portátil, China): espessura muscular do quadríceps femoral (EMQ), área de secção transversal do reto femoral (ASTRF), ecogenicidade dos músculos reto femoral (ECORF) e vasto intermédio (ECOFI). As análises foram realizadas no software Image J® (NIH, Bethesda, MD). A EEF foi realizada previamente ao treinamento físico da RC, através do estimulador elétrico calibrado (Neurodyn High Voltb, IBRAMED, São Paulo/SP, Brasil) com frequência (25Hz), largura de pulso (200µs), tempo ON:OFF 5:5 e intensidade máxima tolerada pelo paciente com duração de 30min. O treinamento físico foi composto pelo treinamento aeróbico (intensidade de 55-65%) durante 30min e exercícios resistidos (progressão da carga de 40 a 60% de 1RM; 3x10 repetições), durante 20min e alongamentos (10min). Na análise estatística foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o teste t de Student (p<0,05). **Resultados:** A EMQ (pré 3,2±0,5cm vs pós 3,5±0,6cm; p=0,015) e a ASTRF (pré 8,9±2, cm² vs pós 11,4±3,0 cm²; p=0,0007) apresentaram aumento significativo, enquanto a ECORF (pré 78,5±14,3 vs pós 50±17,6; p=0,002) e ECOFI (pré 81,3±13,0 vs pós 30,3±13,1; p<0,0001) apresentaram redução significativa após implementação da EEF adicionada à RC. **Conclusão:** Sugere-se que o uso da EEF combinada a RC promove aumento da EMQ e da ASTRF, bem como, redução na ECORF e na ECOFI, permitindo inferir que houve aumento da massa muscular e da qualidade musculoesquelética. A significância clínica desses achados deve ser respaldada através de ensaios clínicos randomizados.

10892

Treinamento muscular inspiratório aumenta a espessura muscular do diafragma em pacientes pós-cirurgia de revascularização do miocárdio na Fase II da reabilitação cardíaca

JULIANI LEMES SBEGHEN, GIOVANA MORIN CASASSOLA, ISABELLI FONSECA OLIVEIRA, ANDRÉ FELIPE SANTOS DA SILVA, MAURÍCIO TATSCH XIMENES, LETÍCIA CASTAGNA, VIVIANE BOHRER BERNI, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, EVERTON LUDKE e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ocasiona complicações clínicas e funcionais, especialmente sobre a função pulmonar que podem permanecer mesmo no pós-operatório tardio. Entretanto, a literatura carece de estudos que investiguem os efeitos do uso do treinamento muscular inspiratório (TMI) na espessura do diafragma na Fase II da reabilitação cardíaca (RC). **Objetivo:** Investigar os efeitos da adição do TMI em um programa de RC (Fase II) na espessura muscular do diafragma em pacientes submetidos à CRM. **Amostra:** 24 pacientes (54,5±12,1 anos, 7 homens) pós-CRM ingressantes na RC (Fase II) recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental. A espessura muscular do diafragma (pré e pós-RC) foi obtida através de ultrassonografia (Ultrassom Mindray, DP-2200 portátil, China) em modo-B, sendo definida como a distância da camada pleural a camada peritoneal. A intervenção foi composta por TMI e treinamento físico. Primeiramente, foi realizado o TMI através do aparelho POWERbreathe®. O protocolo consistiu de 5 séries de 10 repetições, com carga inicial de 50% da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}), obtida por manovacuometria (duas primeiras semanas), após houve incremento semanal na carga de 5% da P_{Imáx} (até oitava semana) e uma nova manovacuometria semanal foi realizada para manter 80% da nova P_{Imáx} (oitava a 12ª semana). O treinamento físico foi composto por exercício aeróbico (em esteira ergométrica, intensidade calculada com base no teste ergométrico), exercícios resistidos (membros superiores e inferiores, 3 séries de 10 repetições, intensidade de 50% do teste de uma repetição máxima) e 10 minutos de alongamento. Na análise estatística foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e o teste t de Student (p<0,05). **Resultados:** A espessura muscular do diafragma pré (0,16±0,04cm) e pós (0,17±0,03cm) uso do TMI adicionalmente a RC apresentou aumento significativo (IC: 0,003 a 0,018; p=0,009). **Conclusão:** Nossos achados sugerem que o uso do TMI combinado a RC promove aumento na espessura muscular do diafragma. Ressalta-se que a significância clínica desse achado deve ser respaldada através de ensaios clínicos randomizados.

10893

Associação entre o teste sit-to-stand de 30 segundos com o teste de caminhada e o teste do degrau de seis minutos em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

JULIANI LEMES SBEGHEN, EDUARDA MARIA GANZER, JULIANE BIZZI BEVILACQUA, SHALINE WAZLAWICK DE MOURA, JAÍNE DALMOLIN, LETÍCIA CASTAGNA, ANDRÉ FELIPE SANTOS DA SILVA, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, VIVIANE BOHRER BERNI e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: O teste sit-to-stand (STS) tem sido utilizado em programas de reabilitação para avaliação da resistência muscular periférica, força muscular periférica ou tolerância ao exercício. Entretanto, são escassos os estudos que investiguem se há associação entre o STS de [30-seg] e testes de tolerância ao exercício com duração de seis minutos como o teste de caminhada (TC6m) e o teste do degrau (TD6m) em pacientes pós cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Objetivo:** Investigar se há associação entre o STS de [30-seg] com o TC6m e o TD6m em pacientes submetidos à CRM ingressantes em um programa de reabilitação cardíaca (PRC). **Amostra:** 24 pacientes (56,5±9,3 anos, 17 homens) pós-CRM ingressantes em um PRC (Fase II). **Delineamento e Métodos:** Estudo de delineamento transversal. Os princípios gerais para realização dos três testes foram baseados nas recomendações estabelecidas pela American Thoracic Society. O STS de [30-seg] iniciou com o paciente sentado, após a posição foi modificada para o ortostatismo e sequencialmente para sedestação, sendo encorajado a completar o maior número de repetições durante 30s. Para o TD6m, foi utilizado um degrau de 20cm de altura, com piso de borracha antiderrapante. Os pacientes foram instruídos a subir e descer o degrau o mais rápido possível durante seis minutos, intercalando os membros inferiores. O TC6m foi realizado em corredor plano de 30 metros de comprimento, e os pacientes foram orientados a percorrer a maior distância possível durante os seis minutos sem correr. Entre cada teste um intervalo mínimo de 48 horas foi preservado. Para análise estatística foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a correlação de Pearson (p<0,05). **Resultados:** Os valores médios ± desvio padrão para o teste STS de [30-seg], TC6m e TD6m foram respectivamente 12,1±2,78 repetições, 458,67±82,66 metros e 107,96±24,65 degraus. O teste STS de [30-seg] apresentou correlação positiva forte com o TC6m (r=0,675; p=0,003) e correlação positiva moderada com o TD6m (r=0,561; p=0,004). **Conclusão:** Sugere-se que o teste STS de [30-seg] possa ser uma alternativa de baixo custo, fácil realização e reduzido dispêndio de tempo para avaliar a tolerância ao exercício em pacientes pós-CRM. Estudos com amostras maiores são necessários para corroborar nossos achados.

10896

Avaliação do conhecimento e adesão terapêutica em pacientes participantes de um programa de reabilitação cardíaca (Fase II): estudo piloto

LETÍCIA CASTAGNA, PRISCILLA COSTA DE SOUZA, JULIANE BIZZI BELILACQUA, ISABELLI FONSECA DE OLIVEIRA, VIVIANE BOHRER BERNI, ANDRÉ FELIPE SANTOS DA SILVA, TAMIRES DAROS DOS SANTOS e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Pacientes participantes de programas de reabilitação cardíaca (PRC) recebem uma intervenção multidisciplinar, na qual a educação, diagnóstico, tratamento e mudanças nos hábitos de vida são reconhecidos como componentes chave essenciais. A aplicação de instrumentos para avaliação do conhecimento sobre a condição de saúde/doença é um importante recurso, pois possibilita o reconhecimento das necessidades dos pacientes, assim como sua adesão terapêutica. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de pacientes participantes de um PRC (Fase II) sobre a doença arterial coronariana (DAC) e sua adesão terapêutica. **Amostra:** A amostra foi composta por 25 pacientes (61,4±8 anos, 15 homens) participantes de um PRC (Fase II) no Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Para avaliação do conhecimento sobre a DAC foi utilizado o Questionário para Educação do Paciente Coronariano (CADE-Q). O referido instrumento é composto por 19 questões auto preenchíveis e de múltipla escolha com quatro alternativas cada. As questões contemplam quatro áreas do conhecimento: (1) fisiopatologia sinais e sintomas; (2) fatores de risco e hábitos de vida; (3) diagnóstico, tratamento e medicamentos; e (4) exercício físico. A adesão terapêutica foi avaliada por meio da Escala de Adesão Terapêutica de Oito Itens de Morisky (MMAS-8). Sendo considerada para determinação do grau de adesão terapêutica a pontuação resultante da soma de todas as respostas corretas das oito perguntas que compõem a MMAS-8 em: alta adesão (8 pontos), média adesão (6 a < 8 pontos) e baixa adesão (< 6 pontos). Os dados são apresentados em frequência absoluta e porcentagem. **Resultados:** Na avaliação do conhecimento, 60% (n=15) dos pacientes foram classificados com bom conhecimento, 32% (n=8) com conhecimento aceitável, 4% (n=1) com pouco conhecimento e 4% (n=1) com conhecimento insuficiente. Quanto à avaliação da adesão terapêutica, 36% (n=9) dos pacientes apresentaram adesão alta, 36% (n=9) adesão média e 28% (n=7) adesão baixa. **Conclusão:** Os achados do presente estudo piloto sugerem bom conhecimento sobre a DAC e alta a média adesão terapêutica em pacientes participantes de um PRC (Fase II). Estudos com amostras maiores são necessários para corroborar nossos achados.

10925

Perfil clínico e a prescrição fisioterapêutica de pacientes cardiopatas em um hospital público

ANIELI ADAMATTI RODRIGUES, DANIELE ALMEIDA DE SOUZA, SIMONE DE PAULA, CÁSSIA CINARA DA COSTA e LUIZ FELIPE FROHLICH.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo a Diretriz Sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular (2014) doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, sendo o Infarto agudo do Miocárdio (IAM) o mais prevalente. A Hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes mellitus (DM), o tabagismo e a obesidade contribuem para os crescentes índices de doenças cardíacas, demonstrando a importância do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar no processo de reabilitação cardiovascular e educação dos pacientes desde a fase hospitalar. **Objetivo e Delimitação:** Identificar o perfil clínico e a incidência de prescrição de fisioterapia em pacientes internados por cardiopatias atendidos em um hospital público da região do Vale do Sinos, RS, caracterizando um estudo observacional descritivo, com abordagem quantitativa. **Amostra e Métodos:** A amostra foi constituída de 86 pacientes, internados no período de agosto a outubro de 2018, com diagnóstico de cardiopatia. A partir do prontuário eletrônico do paciente, foram coletadas as variáveis sobre o diagnóstico, presença de doenças associadas e a prescrição de Fisioterapia e foram transcritos para um banco de dados para o estudo. Após, os dados foram analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva e apresentados em números absolutos e percentuais. **Resultados:** A amostra foi composta, predominantemente, por homens (65%; n=56), com média de idade de 66,7±19,2 anos, tendo como média de internação 12,3±24,2 dias. O diagnóstico mais prevalente foi o IAM (37%, n=32), seguido de Angina (29%, n=25) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (13,9%, n=12). Dentre as doenças associadas mais prevalentes, destaca-se a HAS (72%; n=62), seguido de DM (40,6%; n=35), sendo que, 72% dos pacientes apresentam duas ou mais comorbidades e 46,5% (n=40) já apresentaram eventos cardiovasculares prévios. Apenas 31% dos pacientes apresentaram prescrição fisioterapêutica. **Conclusão:** O IAM foi o diagnóstico mais prevalente, onde a maioria dos pacientes apresentou duas ou mais comorbidades e grande parte estava sem prescrição de fisioterapia. Ressalta-se a carência de atendimento fisioterapêutico, visto o impacto negativo que as doenças cardiovasculares exercem no prognóstico desses pacientes. Enfatiza-se a importância deste estudo para conscientização da importância da fisioterapia, no âmbito hospitalar, minimizando as complicações e reduzindo o tempo de internação.

10935

Complicações respiratórias no pós-operatório de cirurgia cardíaca em relação ao tipo cirúrgico

POLLYANA WINDMÖLLER, FERNANDA MAIARA BALESTRIN, SILVANA AGNOLLETO BERWANGER e ELIANE ROSELI WINKELMAN.

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

Fundamento: Dentre as complicações no pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, destacam-se as pulmonares como atelectasia, pneumonia, derrame pleural e a disfunção diafragmática. Estas podem ocorrer devido a circulação extracorpórea, trauma cirúrgico, anestesia geral e a posição do dreno pleural (Arq. Bras. Cardiol.2010;94(2):246-51). Identificar estas alterações permite estabelecer adequada intervenção para que a recuperação do paciente seja mais eficaz. **Objetivo:** Investigar as complicações pulmonares no PO de cirurgia cardíaca entre a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e troca valvar (TV) através de um estudo observacional, transversal, analítico e retrospectivo. **Amostra:** 129 indivíduos no PO de CRM e TV, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, internados em um Hospital de Porte IV do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Projeto de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012 aprovado pelo Comitê de Ética da UNIJUÍ (CAAE 63143516.4.0000.5350). No prontuário foram coletados os dados no período de janeiro a dezembro de 2017 usando um formulário específico. **Resultados:** A prevalência foi do sexo masculino com 95 pacientes, destes 60 realizaram CRM e 35 TV, o sexo feminino teve um total de 34 pacientes, sendo 17 CRM e 17 TV. O tempo de cirurgia na CRM e TV respectivamente foi de 198,90±38,84 min. e 182,50±40,59min., clameamento aorta 59,85±18,05min. e 69,65±20,71min. e tempo de CEC 75,52±24,31min. e 88,46±26,56min. Observando-se diferença significativa ao comparar os tipos cirúrgicos nas variáveis apresentadas anteriormente. Quanto às intercorrências respiratórias demonstrou-se que na CRM e TV respectivamente, o derrame pleural foi observado em 15(48,4%) e 8(42,1%), a atelectasia em 5 (16,1%) e 5(26,3%), derrame pleural + atelectasia 6(19,4%) e 4(21,1%), porém sem diferença estatística entre elas. O tempo total de VM e de internação na UTI para os tipos cirúrgicos foi de 864,16±1761,67min. e 3,01±2,60 dias sem diferença significativa ao comparar os grupos. **Conclusão:** Apesar do avanço na abordagem intervencionista complicações pulmonares ainda são frequentes comprometendo a recuperação das funções orgânicas prévias dos indivíduos. Assim torna-se indispensável identificá-las tal como o perfil dos pacientes com maior risco para desenvolvê-las, para que estratégias de prevenção e atenuação sejam implementadas.

10939

Função cognitiva e status funcional de pacientes com insuficiência cardíaca

FERNANDA LAÍS LORO, GÊNIFER PARISE, FERNANDA LANGE COELHO, NAIRA HELENA BOHRER SCHERER, LUCAS CAPALONGA, ISADORA FARACO CORRÊA, MARIA LUÍSA ROCHA DADALT, GISELE AGUSTINI LOVATEL e PEDRO DAL LAGO.

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

Fundamento: Recentemente fatores de risco cardiovasculares e doenças cardíacas têm sido associados a demências. O comprometimento cognitivo leve (CCL) é um estágio anterior a demência e sua identificação possibilita um melhor acompanhamento da sintomatologia e intervenções. Indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar risco de desenvolver CCL, passível de identificação, mas ainda sub diagnosticado e sub tratado. **Objetivo:** A proposta deste estudo transversal foi avaliar a função cognitiva e o status funcional de pacientes com IC. **Amostra:** O estudo incluiu indivíduos com diagnóstico de IC classe I, II e III pela classificação da New York Heart Association (NYHA) em acompanhamento no ambulatório de IC da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram excluídos pacientes que apresentavam doenças neurológicas, doenças pulmonares graves, analfabetos ou que não conseguissem compreender os testes. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Dados sociodemográficos foram coletados em entrevistas com os participantes do estudo e demais dados sobre condições clínicas foram obtidos de prontuários médicos. Após, foi aplicado o questionário Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para avaliar a função cognitiva e o Glittr Activities of Daily Living-test (Glittr ADL-test) para o status funcional. **Resultados:** A amostra foi composta por 36 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino com idade entre 43 e 87 anos. De acordo com a severidade dos sintomas, a maioria dos pacientes foi classificado como NYHA II e a média da fração de ejeção foi de 37,1±14,1. Mais de 65% dos pacientes tiveram o score do MoCA abaixo do ponto de corte de 22 pontos, sugerindo a presença de comprometimento da função cognitiva. A habilidade visuoespacial, a função executiva e a atenção do grupo com escore abaixo de 22 pontos apresentaram diferença significativa comparado com o grupo acima de 22 pontos ($p < 0,05$). Esse comprometimento cognitivo pode afetar negativamente a capacidade de realizar as atividades de vida diária. Pacientes com MoCA inferior a 22 pontos apresentaram pior desempenho no teste Glittr ADL-test ($p = 0,016$). **Conclusão:** Nossos resultados reforçam a hipótese que o déficit cognitivo é observado em pacientes com IC, especialmente na habilidade visuoespacial, função executiva e atenção podendo estar relacionada com o déficit do status funcional.

10940

Contribuição da memória episódica e da função executiva no status funcional das atividades de vida diária em pacientes com insuficiência cardíaca

FERNANDA LAÍS LORO, GÊNIFER PARISE, FERNANDA LANGE COELHO, NAIRA HELENA BOHRER SCHERER, LUCAS CAPALONGA, ISADORA FARACO CORRÊA, MARIA LUÍSA ROCHA DADALT, GISELE AGUSTINI LOVATEL e PEDRO DAL LAGO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) pode estar associada ao comprometimento cognitivo, resultando na perda da independência. Entender o papel da função cognitiva nesse processo é importante para o controle da doença e adesão ao tratamento. **Objetivo:** Avaliar a contribuição da memória episódica e da função executiva no status funcional de pacientes com IC. **Delimitação:** Estudo transversal com grupo controle. **Amostra:** Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de IC graus I, II e III pela classificação da New York Heart Association (NYHA) em acompanhamento no ambulatório de IC da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, e um grupo controle com indivíduos saudáveis da comunidade. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Dados sociodemográficos foram coletados em entrevistas e demais dados sobre condições clínicas foram obtidos de prontuários médicos. Após, foi aplicado o questionário Rey's Auditory Verbal Learning Test para avaliar a memória episódica; Trail Making Tests para a função executiva e o Glittr Activities of Daily Living-test (Glittr ADL-test) para o status funcional. **Resultados:** A amostra foi composta por 37 pacientes com IC e 19 indivíduos controles. A idade, o gênero e a escolaridade foram semelhantes nos dois grupos. A maioria dos pacientes foi classificado como NYHA II e com fração de ejeção entre 20 e 75%. Os pacientes com IC levaram mais tempo para concluir o Glittr ADL-test (287,9±89,8) comparado ao grupo controle (212,7±34,9), ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa no teste de memória episódica entre o grupo IC e o grupo controle. No entanto, o desempenho nesta função foi pior no grupo IC. A análise de regressão mostrou que as variáveis IC e função executiva influenciaram o status funcional (Valor de $R^2 = 0,267$; $p < 0,005$). Quando cada variável foi analisada separadamente no modelo, houve diferença significativa para IC ($p = 0,004$) e no Trail making A ($p = 0,038$), mas não no Trail making B ($p = 5,05$). Quando as variáveis funcionais foram incluídas no modelo, a variabilidade no logaritmo da capacidade funcional pôde ser explicada em 27,6% ($R^2 = 0,276$; $p < 0,005$). **Conclusão:** Pacientes com IC apresentaram pior desempenho no teste ADL-Glittr e esses resultados podem ser explicados, em parte, pela função executiva. Os resultados sugerem a importância de incluir instrumentos cognitivos com componentes de função executiva na avaliação do status funcional.

10968

Perfil de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: análise entre duas décadas

FERNANDA DALLAZEN, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, ELLEN HETTWER MAGEDANZ, JOAO BATISTA PETRACCO, MARIO BERNARDES WAGNER, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE e LUIZ CARLOS BODANESE.

Programa de Pós-graduação stricto sensu em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Caridade de Ijuí, HCI, Ijuí, RS, BRASIL - Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente observam-se mudanças no perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), que se caracterizam por aumento de fatores e risco cardiovascular, comorbidades e envelhecimento populacional.

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes submetidos à CRM entre duas décadas subsequentes. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte histórica, desenvolvido a partir de variáveis coletadas no Banco de dados do Pós-operatório em Cirurgia Cardíaca do Hospital São Lucas da PUCRS, entre Janeiro de 1996 a Dezembro de 2016. A amostra foi dividida em primeira década entre 1996 a 2005 e segunda década entre 2006 a 2016. A análise dos dados foi realizada pelo programa SPSS versão 22.0, as variáveis contínuas foram descritas por média \pm desvio-padrão, comparadas pelo teste t de Student e as categóricas por frequências absolutas e relativas e comparadas pelo teste de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer. **Resultados:** Dos 4.288 pacientes submetidos à CRM com circulação extracorpórea 2.533 (59,1%) foram pacientes da primeira década e 1.755 (40,9%) da segunda década. Quando comparamos a segunda década com a primeira, verificamos aumento significativo da idade ($61,0 \pm 10,0$ x $62,4 \pm 9,6$; $p < 0,001$), da obesidade (11,6% x 19,9%; $p < 0,001$), da diabetes milito ($30,2\%$ x $40,0\%$; $p < 0,001$), da hipertensão arterial (72,2% x 83,8%; $p < 0,001$), da doença renal crônica (8,1% x 19,5%; $p < 0,001$), de acidente vascular cerebral prévio (6,2% x 7,4%; $p < 0,001$) e de infarto do miocárdio prévio (43,4% x 53,2%; $p < 0,001$). Entretanto, o tabagismo (36,9% x 25,5%; $p < 0,001$) e doença pulmonar obstrutiva crônica (20,0% x 9,9%; $p < 0,001$) foram menos prevalentes no grupo de pacientes da segunda década. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que a idade média dos pacientes é maior e que as comorbidades são mais prevalentes nos pacientes intervenidos na segunda década, o que confirma a hipótese do estudo. Verificamos também que nesse grupo de pacientes, tabagismo e doença pulmonar crônica foram menos prevalentes.

10976

Prevalência de disfunção sexual e incontinência urinária em pacientes cardiopatas em reabilitação cardíaca: um estudo piloto

ALYSSIA HAMMEL BITTENCOURT, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, LETÍCIA CASTAGNA, MELISSA MEDEIROS BRAZ e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Estudos indicam que a prevalência de disfunção sexual e incontinência urinária (IU) é alta em pacientes cardiopatas em decorrência de comprometimentos físicos e psíquicos da patologia. **Objetivo:** Analisar a prevalência de disfunção sexual e IU em pacientes cardiopatas inseridos em um programa de reabilitação cardíaca (PRC). **Amostra:** Fizeram parte do estudo 8 pacientes cardiopatas ($59,2 \pm 9,7$ anos, 4 homens) inseridos em um PRC fase II e III recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto do tipo descritivo. A disfunção sexual foi mensurada através dos questionários Female Sexual Function Index (FSFI) e Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para os sexos feminino e masculino, respectivamente. A IU foi avaliada por meio dos questionários Incontinence Severity Index (ISI) e International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ - SF). Todos os questionários são validados e traduzidos para língua portuguesa. Os resultados foram descritos através de porcentagem, frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Considerando a função sexual, no FSFI 50% ($n=2$) das mulheres relataram ausência de atividade sexual, 25% ($n=1$) apresentaram disfunção e 25% ($n=1$) função sexual normal. No IIFE, 50% ($n=2$) dos homens apresentaram disfunção leve e 50% ($n=2$) função sexual normal. Na avaliação da IU pelo ISI, 75% ($n=6$) dos pacientes eram continent, 12,5% ($n=1$) apresentaram IU leve e 12,5% ($n=1$) IU moderada. No ICIQ-SF, considerando a frequência da perda urinária, 75% ($n=6$) dos pacientes referiram "nunca" e 25% ($n=2$) "uma vez por semana ou menos"; quanto a quantidade de urina perdida 75% ($n=6$) relataram "nenhuma" e 25% ($n=2$) "pequena quantidade"; para a interferência da perda urinária na vida diária 87,5% ($n=7$) relataram "0" e 12,5% ($n=1$) "3"; quanto ao momento em que ocorre perda urinária 75% ($n=6$) dos pacientes relataram "nunca", 12,5% ($n=1$) "quando tusso ou espirro" e 12,5% ($n=1$) "antes de chegar ao banheiro", "quando tusso ou espirro" e "quando terminel de urinar e estou me vestindo". **Conclusão:** O estudo demonstrou alta prevalência de disfunção sexual, corroborando com publicações atuais, e baixa prevalência de IU em pacientes cardiopatas inseridos em um PRC. Necessitam-se estudos com amostras maiores, a fim de respaldar os achados deste.

10985

O exercício progressivo em cicloergômetro preserva a qualidade muscular do reto femoral de pacientes críticos: ensaio clínico randomizado

DAIANE FERREIRA LANGENDORF, MAURÍCIO TATSCH XIMENES, EVERTON LUDKE, DANNUEY MACHADO CARDOSO, JANICE CRISTINA SOARES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, HUSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Evidências demonstram que nos primeiros dias de internação do paciente crítico na unidade de terapia intensiva (UTI) ocorrem modificações na qualidade muscular do reto femoral (ecogenicidade muscular) (Crit. Care. Med., 2015; 43:1603-1611). No entanto, baseado em nosso conhecimento são escassos os estudos que investiguem os efeitos do exercício progressivo em cicloergômetro na ecogenicidade muscular do reto femoral de pacientes críticos. **Objetivo:** Investigar os efeitos do exercício progressivo em cicloergômetro, iniciado precocemente, na ecogenicidade muscular do reto femoral de pacientes críticos. **Amostra:** 28 pacientes (46,5 \pm 18,9 anos, 20 homens) admitidos na UTI, nas primeiras 24 horas de ventilação mecânica (VM), com nível de sedação profundo avaliado através da escala Richmond Agitation Sedation Scale (RASS-4) e hemodinamicamente estáveis foram incluídos no estudo. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado (Clinical Trials - NCT01769846), cujos pacientes foram divididos aleatoriamente em grupo controle (GC) ($n=14$), que realizou a fisioterapia convencional, e grupo intervenção (GI) ($n=14$) caracterizado pela utilização do exercício progressivo em cicloergômetro durante o período de internação na UTI em adição a fisioterapia convencional. A ecogenicidade do reto femoral foi mensurada através do software ImageJ® (NIH, Bethesda, MD) a partir de imagens ultrassonográficas do quadríceps femoral. A medida inicial foi conduzida nas primeiras 24 horas de VM e a final ao término do protocolo. **Resultados:** A ecogenicidade do reto femoral apresentou uma redução de 4,1% (-1,4; IC 95%: -6,3 a 3,5; $p=0,359$) no GI. No GC houve um aumento significativo de 20,1% na ecogenicidade do reto femoral (9,1; IC 95%: 2,4 a 15,9; $p=0,01$). O aumento da ecogenicidade do reto femoral foi significativamente maior no GC em comparação ao GI (-22,3; IC 95%: -33,4 a -11,3; $<0,001$). **Conclusão:** A implementação do exercício progressivo em cicloergômetro, iniciado precocemente, preservou a qualidade muscular do reto femoral de pacientes críticos. Dessa forma, tendo em vista que a função muscular é dependente de aspectos quantitativos e qualitativos, a significância clínica dos nossos achados é atribuída ao fato de que o exercício em cicloergômetro pode ser implementado na profilaxia da disfunção muscular do paciente crítico.

10988

A capacidade cardiorrespiratória de pessoas vivendo com HIV/AIDS

CASSIA CINARA DA COSTA, SIMONE DE PAULA e ALEXANDRE RAMOS LAZZAROTTO.

Curso de Fisioterapia, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL - Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano, Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente etiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), doença transmitida pelas vias parentais, sexual e vertical que debilita o sistema imune, tornando a pessoa mais vulnerável às infecções oportunistas. No Brasil, estima-se que 860 mil pessoas vivem com HIV/AIDS e, deste total, 553 mil tem acesso à Terapia Antirretroviral Combinada (TARV), tratamento disponibilizado aos pacientes, que transformou a AIDS em uma doença crônica. A condição cardiorrespiratória está diretamente associada à saúde e qualidade de vida, sendo um dos componentes da aptidão física e, principalmente em portadores do HIV/AIDS, constitui-se num estratégia para minimizar os efeitos deletérios da infecção e da TARV. **Objetivo:** Identificar a capacidade cardiorrespiratória de pessoas vivendo com HIV/AIDS em uso TARV. **Delineamento, Amostra e Métodos:** O estudo caracterizou-se como transversal, com a participação consecutiva de 15 pacientes (8 homens e 7 mulheres) oriundos de serviços especializados em HIV/AIDS de Porto Alegre. Para avaliação ergoespirométrica foi utilizado o Teste em Rampa em cicloergômetro, com frenagem eletromagnética da marca The Byke, da Cybex, contemplando as variáveis Índice de Massa Corporal (IMC), tempo de duração do protocolo, volume máximo de oxigênio (VO2 de pico) relativo e absoluto, intensidade (W) e frequência cardíaca (FC). O tratamento estatístico foi realizado através de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo no programa SPSS, versão 20.0. **Resultados:** A idade média foi de 39,8 \pm 7,4 anos. O Índice de Massa Corporal (IMC) registrou a média de 22,9 kg/m² (15,7-29,5). A média de duração do Teste foi de 5,7 \pm 1,5 minutos, com tempo máximo de 7,9 minutos. As seguintes variáveis apresentaram os valores para média, desvio padrão e os valores mínimo e máximo: CD4: 343/ mL \pm 158 (49- 653); W: 126W \pm 34 (50- 200). VO2 absoluto: 1658 mL.min⁻¹ \pm 421 (758- 2527). VO2 relativo: 26 mL.Kg⁻¹.min⁻¹kg \pm 4 (14,6-34,9). FC: 142 \pm 21bpm (95-165). Oito pacientes apresentaram carga viral indetectável (< 50 cópias/mL). **Conclusão:** A partir dos valores de referência da American Heart Association, os pacientes participantes do estudo apresentaram capacidade cardiorrespiratória fraca, demonstrando a importância do engajamento em programas de treinamento físico. Apoio financeiro: CNPq e FAPERGS.

11016

Valores preditivos no desmame da ventilação mecânica: novas perspectivas sobre o índice de respiração rápida e superficial

RENATA BECKENKAMP KRAUSE, INGRID DIAS FRAGA e CLARISSA BLATTNER.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a ventilação mecânica invasiva (VMI) é um método artificial muito utilizado e necessário para melhorar trocas gasosas e otimizar oxigenação. O desmame da VMI pode se tornar difícil, acarretando em diversas complicações como falha de extubação e aumento do tempo de internação. Desta forma, é possível utilizar o Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS), classificado como um dos métodos práticos mais utilizados no processo de desmame, para prever sucesso ou insucesso. **Objetivo:** Analisar os valores do IRRS como fator preditivo de sucesso no desmame em diferentes populações. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo do tipo transversal prospectivo, que incluiu homens e mulheres, maiores de 18 anos, internados na UTI Geral Adulto e de Pós-operatório de cirurgia cardíaca do Hospital São Lucas da PUCRS, submetidos à VMI por período superior a 48 horas. Após estabelecida a aptidão do paciente, inicia-se o processo de desmame, onde o mesmo é submetido ao primeiro teste com o ventilômetro Mark7 obtendo o primeiro valor do IRRS. Em casos de valores menores que 105 ciclos L/min, era realizado o Teste de Respiração Espontânea (TRE) por 30 minutos e, por fim, mensurado novamente o IRRS. Se valores adequados e tolerância do paciente ao teste, era realizada a extubação. **Resultados:** Fizeram parte do estudo 25 pacientes com média de idade de 67,9±11,09 anos, 64% do sexo masculino. Desta amostra, 36,5% eram cardiopatas. Houve uma associação significativa entre cardiopatia e sucesso no desmame, predito pelo IRRS ($p=0,003$). No entanto, os demais pacientes (43% pneumopatas; 20,5% cirúrgicos), não apresentaram resultado significativo entre os valores do IRRS e o sucesso no desmame ($p=0,977$). Não houve correlação entre permanência na UTI e sucesso no desmame. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa sugerem que o IRRS pode ser útil na identificação de pacientes potencialmente elegíveis para evolução e sucesso no desmame, incluindo os cardiopatas.

11024

Perfil clínico de pacientes internados em um hospital público do Vale dos Sinos, RS

DANIELE ALMEIDA DE SOUZA, ANIELI ADAMATTI RODRIGUES, SIMONE DE PAULA, LUIZ FELIPE FROHLICH e CÁSSIA CINARA DA COSTA.

Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: O conhecimento do perfil de pacientes atendidos em unidades de saúde é um fator relevante no direcionamento de recursos e ações, garantindo a eficácia do serviço prestado. A fisioterapia é uma prática essencial no âmbito hospitalar, porém, sua prescrição ainda apresenta falhas, interferindo diretamente no processo de reabilitação. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico dos pacientes internados em um Hospital Público da região Vale dos Sinos, RS. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa. **Métodos:** Os dados do perfil clínico foram coletados no prontuário eletrônico dos pacientes e transcritos para um banco de dados, contendo as seguintes variáveis: gênero, idade, dias de internação, especialidade médica, prescrição de fisioterapia e óbitos. A análise foi realizada através de estatística descritiva, em forma de números absolutos e percentuais. **Resultados:** Dos 452 pacientes 59,3% ($n=268$) eram homens, com média de idade de 60±19,1 anos. O tempo de internação foi de 16,7±24,1 dias, com predomínio nas áreas de traumatologia com 19,5% ($n=88$), seguido de cardiologia 19% ($n=86$) e cirurgia geral com 14,4% ($n=65$). Entre as doenças associadas encontradas, destacam-se a hipertensão arterial (HAS) com 34,7% ($n=157$) e diabetes mellitus (DM) com 21,2% ($n=96$), no entanto, 19,6% ($n=89$) negaram ter alguma comorbidade. Destes, 53,3% ($n=241$) não receberam prescrição de fisioterapia, e do total da amostra 9,3% ($n=46$) foram a óbito. **Conclusão:** Portanto, houve predomínio do sexo masculino, sendo as áreas de traumatologia e cardiologia as que mais admitiram pacientes, com pequena diferença percentual entre estas. A HAS e DM apareceram como as comorbidades de maior prevalência. Nota-se o baixo índice de prescrição fisioterapêutica, visto que, existe uma grande demanda das especialidades e uma preocupação em relação a redução do número complicações e dias de internação. Ressalta-se que o perfil clínico permite a elaboração de estratégias para melhor direcionar os atendimentos, e identificar onde há uma precariedade de assistência fisioterapêutica ou de outros recursos.

11036

A força muscular inspiratória após a reabilitação cardíaca influencia a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

CAROLINA DA ROSA WENDPAP, GABRIELI RODRIGUES GONÇALVES, GIULIA BRONDANI GREFF, LETÍCIA CASTAGNA, VIVIANI BOHRER BERBI, ANDRÉ FELIOE SANTOS DA SILVA, TAMIREZ DAROS DOS SANTOS, ARON FERREIRA DA SILVEIRA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: A força muscular inspiratória pode estar reduzida no pós-operatório tardio da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Entretanto, são escassos estudos que investiguem se a força muscular inspiratória é um determinante da capacidade funcional e da qualidade de vida (QV) em pacientes pós-CRM inseridos em um programa de reabilitação cardíaca (PRC). **Objetivo:** Analisar se a força muscular inspiratória exerce influência na capacidade funcional e na QV de pacientes pós-CRM inseridos em um PRC - Fase II. **Amostra:** 20 pacientes (56,3±6,1 anos, 17 homens) pós-CRM ingressantes em um PRC (Fase II) recrutados da lista de espera do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, no qual os seguintes desfechos foram avaliados: força muscular inspiratória (pressão inspiratória máxima-Plmáx) através de manovacuometria; capacidade funcional máxima (consumo máximo de oxigênio no pico do exercício-VO2 pico) pelo teste cardiopulmonar de exercício; capacidade funcional submáxima por meio da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DPTC6M) e QV pelo questionário Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. O PRC teve duração de 12 semanas, duas sessões semanais, totalizando 24 sessões. Primeiramente foi realizado o treinamento muscular inspiratório, na sequência, o exercício aeróbico e após os exercícios de resistência. Para análise estatística foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e a correlação de Pearson ($p<0,05$). **Resultados:** Pré PRC, a Plmáx apresentou correlação positiva moderada com o VO2 pico ($r=0,635$; $p=0,003$). Entretanto, não foi observada correlação com a DPTC6M ($r=0,429$; $p=0,059$) e com a QV ($r=-0,088$; $p=0,712$). Após o PRC, houve correlação positiva forte entre Plmáx com o VO2 pico ($r=0,745$; $p<0,001$) e com a DPTC6M ($r=0,612$; $p=0,004$). Ademais, a Plmáx correlacionou-se negativa e moderadamente com a QV ($r=-0,552$; $p=0,012$). **Conclusão:** Sugere-se que a força muscular inspiratória após um PRC exerce influência sobre a capacidade funcional e QV em pacientes pós-CRM. Tais achados têm relevância clínica, ao sugerirem que ganhos na força muscular inspiratória podem repercutir na tolerância ao exercício e na QV. Estudos com amostras maiores são necessários para corroborar nossos achados.

11068

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

DANIELA BENVENUTTI KAIBER DANIELA KAIBER, BRUNA CLEZAR, THIELE CABRAL, FLÁVIA FRANZ e CLARISSA NETTO BLATTNER.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento e Objetivo: O uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI) em unidades de Terapia Intensiva (UTIs) mostra-se alternativa eficaz na prevenção e tratamento das insuficiências respiratórias. Seu uso adequado aliado com a experiência da equipe multidisciplinar, busca minimizar precocemente os riscos de falha, tendo como foco principal a segurança e o conforto do paciente. Buscou-se identificar o perfil clínico e acompanhar a utilização da VMNI em pacientes internados em UTIs de um hospital escola. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo tipo coorte prospectivo, onde foram incluídos pacientes internados nas UTIs adulto, submetidos ao uso de VMNI. Dados demográficos e de evolução clínica foram coletados através de ficha de coleta, preenchida a partir do momento da inclusão no estudo. Foi considerado sucesso da VMNI quando retirada antes das 72h, sem necessidade de intubação. A coleta de dados não envolveu manuseio, e entrevista aos pacientes, restringindo-se a coleta à beira do leito, ventilador mecânico e prontuários. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão; as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar associação entre as variáveis categóricas, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado. Para comparar médias, teste t-student foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra foi caracterizada por 50 pacientes sendo 76% com diagnóstico de doenças cardiopulmonares. A principal indicação de uso da VMNI foi a de origem cardiogênica (32%) e a máscara facial total a opção de uso recorrente (86%). O desfecho sucesso foi identificado em 62% dos pacientes, e apenas 8% da amostra apresentou complicações inerentes ao uso do dispositivo. Todos os pacientes desta amostra foram avaliados e acompanhados pelo fisioterapeuta. **Conclusão:** A indicação de VMNI nas doenças cardiopulmonares com a utilização da máscara facial total foi relacionada ao sucesso, com baixa incidência de complicações.

11078

Relação entre força muscular respiratória e força de prensão manual em pacientes após cirurgia de revascularização do miocárdio

MARCELE RENATA DOS SANTOS ALVES, AMANDA ALBIERO REAL, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, DANNUEY MACHADO CARDOSO e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

UFSM, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é considerada a opção terapêutica de melhor sobrevida para pacientes com doença arterial coronariana. Entretanto, trata-se de um procedimento complexo, de grande porte e com importantes repercussões orgânicas que alteram os mecanismos fisiológicos dos doentes, em virtude da necessidade de anestesia geral, circulação extracorpórea, ventilação mecânica e restrição relativa ao repouso no leito. Assim, mesmo diante dos avanços nos cuidados perioperatórios, as complicações pós-operatórias (PO) continuam a afetar a recuperação destes pacientes. **Objetivo:** Investigar se há relação entre a força muscular respiratória (FMR) e força de prensão manual (FPM) em indivíduos submetidos à CRM. **Amostra:** A amostra foi composta por 28 pacientes (63,7±10,8 anos, 18 homens) submetidos à CRM na Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual os seguintes desfechos foram avaliados: força muscular respiratória (pressão inspiratória máxima - PImáx e pressão expiratória máxima - PEMáx) por meio da manovacuometria digital e FPM pela dinamometria. Todas as variáveis foram avaliadas no período pré e PO (8,6±4,3 dias). Na análise estatística foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro-Wilke e coeficiente de correlação de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** A PImáx apresentou correlação positiva moderada com a FPM pré ($r=0,538$; $p=0,003$) e pós ($r=0,502$; $p=0,006$). CRM. Já a PEMáx correlacionou-se positiva e fortemente com a FPM pré ($r=0,629$; $p < 0,001$) e pós ($r=0,637$; $p < 0,001$). **Conclusão:** O presente estudo sugere a existência de uma relação entre FMR e FPM, assim quanto menor a FMR menor será a FPM. Tais achados apresentam importância clínica, uma vez que, diante da impossibilidade de medição de ambas, pode-se aferir uma das variáveis e prever o comportamento da outra. Ressalta-se a necessidade de estudos com amostras maiores para corroborar nossos achados.

11136

Força muscular periférica em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca

LAURACAROLINA SANTOS, CAROLINE BUBLITZ, MONIQUE PERES, ISADORA ROCCO, ISIS BEGOT, WALTER JOSÉ GOMES e SOLANGE GUIZILINI.

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública, com grande potencial para morbidade e mortalidade em todo o mundo. Em indivíduos com IC, a intolerância ao exercício e a fraqueza muscular podem ser avaliadas, ainda na fase intra-hospitalar, pelo teste de caminhada de seis minutos (TC6), pela dinamometria isométrica de quadríceps femoral (QF) e pela manovacuometria. Neste cenário, a reabilitação cardiovascular baseada em exercícios e o manejo clínico com visão multidisciplinar vêm crescendo, visando orientar melhores práticas de prevenção e reabilitação destes pacientes, além da redução de gastos do sistema. **Objetivo:** Correlacionar a capacidade funcional (força muscular periférica utilizando o pico de força muscular do QF e TC6) com a força muscular inspiratória e qualidade de vida avaliada pelo questionário de qualidade de vida Minnesota (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) em pacientes com IC hospitalizados. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo prospectivo. Foram elegíveis sujeitos com diagnóstico de IC sistólica hospitalizados, após 24 horas da admissão e estabilização do quadro clínico. Foram submetidos à avaliação da força isométrica do QF do membro inferior dominante utilizando dinamômetro portátil; força muscular inspiratória avaliada pela manovacuometria (Pressão inspiratória máxima - PImáx), capacidade funcional utilizando o TC6 e questionário de qualidade de vida Minnesota. **Resultados:** Foram analisados 54 indivíduos. Foi observada associação modesta e positiva entre a fração de ejeção de ventrículo esquerdo e a dinamometria do QF ($r=0,38$; $p=0,0053$); correlação moderada negativa entre a nota obtida pelo Minnesota e a dinamometria do QF ($r=-0,53$; $p=0,003$) e uma associação modesta entre a dinamometria do QF e a distância no TC6 ($r=0,37$; $p=0,005$). Correlação moderada e positiva foi encontrada entre a dinamometria do QF com a PImáx ($r=0,54$; $p < 0,0001$) e com o percentual do predito da PImáx ($r=0,59$; $p < 0,0001$). **Conclusão:** Pacientes que possuem menor força muscular isométrica de quadríceps e menor distância no TC6 apresentam menor força muscular respiratória. Além disso, estes pacientes apresentam pior qualidade de vida. Estes dados destacam a importância de estratégias de avaliação e reabilitação já na fase intra-hospitalar em pacientes com IC.

11154

Capacidade funcional e correlação com os níveis hematológicos e o estado nutricional de crianças e adolescente com neoplasias em tratamento e follow-up

MARIA LUIZA YUMI SHIZUKUISHI, ABELARDO DE OLIVEIRA SOARES JUNIOR, BRUNA KUHN, LUCIANE DALCANALE MOUSSALLE e JANICE LUÍSA LUKRAFKA TARTARI.

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

Fundamento: As neoplasias infanto-juvenis caracterizam-se como um conjunto de doenças que apresentam um crescimento descontrolado e demasiado de células, sendo capaz de atingir diferentes sistemas. O tratamento consiste em doses de quimioterapia, radioterapia ou associação de tratamentos que, devido à agressividade inerente, geram efeitos adversos tanto a curto como a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e correlação com os níveis hematológicos e o estado nutricional de crianças e adolescente com neoplasias em tratamento e follow-up. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal analítico, no período de março-setembro de 2018, com crianças e adolescentes com neoplasias em tratamento e follow-up. Foram avaliados quanto à distância percorrida no teste de caminhada dos seis minutos (TC6), suas variáveis cardiorespiratórias, BORG, estado nutricional, e achados hematológicos. Variáveis qualitativas foram expressas em frequência/percentual e quantitativas em média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil. Os valores do TC6 realizado e predito foram comparados através de teste Wilcoxon. **Resultados:** Foram avaliados 59 pacientes com média de idade de 10,93±3,40 anos. A mediana da distância percorrida foi significativamente ($p < 0,001$) inferior nos participantes com neoplasias 435 m (385m - 480m) do que os valores preditos 586 m (519 m - 620m), sendo que as variáveis cardiorespiratórias (SpO2, FC e FR) e BORG (dispneia e MMII) não apresentaram significância estatística. O estado nutricional não mostrou correlação significativa no desempenho do TC6. Por outro lado, a hemoglobina mostrou uma correlação positiva ($r=0,309$; $p=0,017$) no valor predito do teste. Em relação a fase do tratamento não houve diferença significativa sendo a média do percentual da distância percorrida predita pelos pacientes em tratamento de 74,71±13,56m, enquanto em pacientes em follow-up foi de 74,54±9,84m ($p=0,963$). **Conclusão:** Crianças e adolescentes com neoplasias apresentaram redução significativa da capacidade funcional independente do momento da doença, o estado nutricional não mostrou correlação com o desempenho TC6, diferente da taxa de hemoglobina.

11184

Prática complementar durante a hemodiálise auxilia na redução da ansiedade e depressão em pacientes com doença renal crônica

ELIANE ROSELI WINKELMANN, EDINARA MORAES e PAULO RICARDO MOREIRA.

Mestrado em Atenção Integral à Saúde, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: Apesar dos avanços obtidos no tratamento do paciente com doença renal crônica (DRC) com a implementação da hemodiálise, o aumento na sobrevida não foi acompanhado por melhorias na saúde psíquica e qualidade de vida dos pacientes. A utilização de práticas complementares não farmacológicas durante o procedimento tem se mostrado eficazes na redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão (Li et al. Chronic Dis Transl Med. 2016; 2(2):110-119), porém permanecendo sendo pouco utilizadas. **Objetivo:** Avaliar o efeito da utilização de filmes de comédia como prática complementar durante a hemodiálise nos níveis de estresse, ansiedade, depressão em pacientes com DRC. **Amostra:** 61 participantes com DRC atendidos no serviço de hemodiálise no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado por cluster com dois braços, aprovado pelo CEP/UNIJUI (CAAE: 89153218.9.0000.5350). A randomização foi feita conforme o dia do procedimento e a amostra foi composta por 61 sujeitos, sendo que grupo controle ($n=26$) seguiu apenas a rotina do serviço e foi avaliado através dos mesmos protocolos do grupo intervenção ($n=35$). Os desfechos avaliados foram o estresse, através do cortisol salivar; ansiedade, através da Escala de Ansiedade de Hamilton; depressão por meio do Inventário de Depressão de Beck. A atividade de lazer consistiu na apresentação de filmes de comédia para os pacientes do grupo intervenção durante a sessão de hemodiálise duas vezes por semana, durante seis semanas. **Resultados:** A amostra foi composta por 43 homens (70,5%) e 18 mulheres (29,5%) com média de idade 61,7±13,9. A mediana do tempo de tratamento hemodialítico foi de 24 meses. Já os escores de ansiedade e depressão foram significativamente menores no grupo experimental. O cortisol salivar, apresentou redução no grupo experimental após o período de intervenção. Os resultados para grupo controle e experimental pré e pós intervenção, respectivamente, para ansiedade (GC: 5,5 (3,0 - 8,5)/ 5,0 (3,0 - 9,0), $p=0,311$; GE: 6,0 (3,0 - 11,0)/ 3,0 (2,0 - 5,0), $p < 0,001$), depressão (GC: 7,5 (3,75 - 14,0)/ 7,0 (3,7 - 12,2), $p=0,192$; GE: 8,0 (5,0 - 13,0)/ 4,0 (2,0 - 7,0), $p < 0,001$) e cortisol salivar (GC: 0,14 (0,11 - 0,22)/ 0,17 (0,10 - 0,24), $p=0,703$; GE: 0,16 (0,09 - 0,26)/ 0,12 (0,09 - 0,24), $p=0,318$). **Conclusão:** A prática de lazer baseada em filmes de comédia durante sessão de hemodiálise foi benéfica, diminuindo os escores de ansiedade e depressão em pacientes renais crônicos.

11201

Relação entre excesso de peso, risco cardiovascular e qualidade de vida em adolescentes

BRUNA LIS BRIANI, ALEXANDRE HESPANHA ALBUQUERQUE, ELVIS WISNIEWSKI, FERNANDA DALMASO CAMERA e JANESCA MANSUR GUEDES.

Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI, Erechim, RS, BRASIL.

Fundamento: O aumento da prevalência de excesso de peso em crianças e adolescentes nos últimos anos fez crescer a preocupação e o interesse dos estudiosos nestes assuntos. Em um estudo liderado pelo Imperial College London e pela OMS (Lancet, 2017; 390: 2627-2642) foram avaliados milhões de pessoas com idade entre 5 e 19 anos e também com mais de 20 anos onde constatou-se que o número de crianças e adolescentes obesos à nível mundial aumentou dez vezes nos últimos 40 anos, fato alarmante devido à associação entre a obesidade e o aparecimento precoce de diversas doenças. **Objetivo:** Este foi um estudo de caráter transversal e objetivou avaliar a relação entre excesso de peso, risco cardiovascular e qualidade de vida em adolescentes escolares de um município do norte do RS, além de verificar a prevalência de excesso de peso, hipertensão arterial (HA) e valores de frequência cardíaca de repouso (FCR). **Amostra:** A amostra foi escolhida por conveniência entre adolescentes escolares, com idade entre 10 e 12 anos, matriculados no 5º e 6º ano das escolas municipais de ensino fundamental de um município do norte do RS. **Métodos:** Os participantes foram avaliados quanto ao índice de massa corporal (IMC), FCR, pressão arterial (PA) e Qualidade de Vida através do questionário PedsQL 4.0. Para correlacionar os dados utilizou-se o teste de Pearson. **Resultados:** 47% dos adolescentes avaliados tinham excesso de peso. No que se refere a PA os valores médios tanto de PAS e PAD foram maiores e estatisticamente significativos quando comparado adolescentes eutróficos e com excesso de peso ($p=0,000$). A HA esteve presente em 5% da amostra. Quanto à qualidade de vida, em todos os domínios bem como no escore final do questionário, os valores não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ao relacionar escolares eutróficos e com excesso de peso. **Conclusão:** Existe alta prevalência de excesso de peso na amostra de adolescentes escolares. Também percebe-se que estes possuem valores aumentados de PA e FCR em relação aos eutróficos, indicando uma associação de mais de um fator de risco no mesmo indivíduo. No que diz respeito à qualidade de vida, não houve diferença estatisticamente significativa ao relacionar escolares eutróficos e com excesso de peso.

11211

Avaliação da força muscular inspiratória dinâmica em atletas adultos de judô

LUCAS DE LIMA GRANADA, ELISA CARDOSO, CHARLES RECH e FÁBRCIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Atletas de alta performance exercitam-se em cargas intensas e podem sofrer uma redução na capacidade de gerar força diafragmática, acarretando em fadiga muscular precoce e queda do desempenho durante a prática da modalidade esportiva. **Objetivo:** Avaliar a pressão inspiratória dinâmica em atletas de judô. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal observacional quantitativo com 10 atletas faixas pretas judô do sexo masculino, com idade média de $21 \pm 2,9$ anos, IMC $24 \pm 2,3 \text{ Kg/m}^2$, tempo de prática de judô de $12,7 \pm 4,4$ anos. Foi avaliado a força muscular inspiratória dinâmica (S-Index), através do equipamento PowerBreathe K5. Para a avaliação do S-index máximo (S-Imáx) basal os atletas realizaram 8 manobras inspiratórias máximas. Em seguida realizaram aquecimento da musculatura inspiratória com 30 respirações com uma carga de 40% do S-Imáx basal. Após 5 minutos foi reavaliado o S-Imáx (S-Imáx aquecimento). A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A análise descritiva foi realizada por meio de médias, desvios-padrão e intervalos de confiança de 95%. Foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney com um valor de $P < 0,05$ como estatisticamente significativo. **Resultados:** Todos participantes apresentaram valores do S-Index dentro da normalidade de $132 \pm 22 \text{ cmH}_2\text{O}$ (125% do previsto). Houve diferença significativa entre as médias do S-index pós aquecimento em relação ao basal 155 ± 19 vs $132 \pm 22 \text{ cmH}_2\text{O}$ ($p < 0,001$). **Conclusão:** Todos os atletas apresentaram força muscular inspiratória dinâmica dentro dos valores preditos de normalidade. Após o aquecimento houve aumento na geração de pressão inspiratória dinâmica máxima.

11214

Avaliação precoce da polineuropatia do doente crítico e sua correlação com desfechos clínicos

MICHELLE BRANQUINHO RIBEIRO, ANDRIELI BRIZOLA DELEVATI, MARCELLE MIRANDA SILVEIRA, THIELE CABRAL COELHO QUADROS, FLÁVIA FRANZ e CLARISSA NETTO BLATTNER.

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

Fundamento: O declínio da funcionalidade acomete pacientes internados por tempo prolongado na unidade de terapia intensiva (UTI), sendo denominado Polineuropatia do doente crítico (PNMDC). É descrita como fraqueza generalizada que afeta os músculos e nervos, incluindo os músculos respiratórios. A prevenção, nesse contexto, é fundamental para reduzir perdas funcionais e tempo de internação hospitalar. O déficit de funcionalidade pode ser avaliado através de ferramentas como Medical Research Council (MRC), a dinamometria de preensão palmar (DPP) e a manovacuometria. **Objetivo:** Avaliar a presença de PNMDC antes e após a UTI e correlacionar com tempo de ventilação mecânica, de desmame, e internação na UTI. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Foram avaliados indivíduos com capacidade de compreensão preservada. Os dados foram coletados através da Ficha de Coleta, a força muscular periférica por meio do MRC, a força de preensão palmar pela DPP e a força de músculos ventilatórios avaliada pela manovacuometria. Foram avaliados na UTI e após alta da unidade. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão; as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para a comparação foi realizado o teste de Wilcoxon e McNemar e para todas as análises um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 10 pacientes, sendo 70% homens com diagnóstico de doenças cardiopulmonares e infecciosas. Desses, 100% não se enquadravam no diagnóstico compatível a PNMDC avaliado pelas ferramentas da pesquisa. Em relação ao MRC antes e após UTI, obteve-se mediana de 45,5 e 55 respectivamente ($p=0,39$). A DPP apresentou-se com valores médios de $13,1 (\pm 10,2)$ antes e $20,2 (\pm 9,2)$ após, demonstrando evolução na comparação das avaliações ($p=0,04$). Já a manovacuometria, demonstrou valores similares no antes e após UTI ($p=0,89$). O tempo médio de permanência na UTI foi de 13,5 dias ($\pm 5,3$) e houve uma tendência de correlação entre a fraqueza avaliada pelo DPP com tempo de VM e tempo de UTI ($p=0,065$ e $p=0,059$ respectivamente), demonstrando que pacientes com valores menores de DPP tendem a ficar mais tempo em VM e na UTI. **Conclusão:** Pacientes considerados fracos pela DPP permaneceram mais tempo em VM e na UTI. As ferramentas utilizadas para avaliação, demonstraram ser úteis para diagnóstico precoce de PNMDC, favorecendo o tratamento otimizado.

11217

O tempo de repouso entre dois Incremental Shuttle Walking Test influencia o desempenho e as variáveis cardiovasculares em indivíduos saudáveis?

VIVIAN CARLA JUNGLOS, PAULA STEFÂNIA DA MOTA DE SOUZA e DANIELLE DA ROCHA SOARES VIEIRA.

Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Araranguá, SC, BRASIL.

Fundamento: O Incremental Shuttle Walking Test (ISWT) vem sendo amplamente utilizado para a avaliação da capacidade funcional em diferentes populações. No entanto, no que diz respeito à realização do teste, não existe recomendação das diretrizes nacionais ou internacionais sobre o intervalo de repouso ideal entre dois ISWT. **Objetivo:** Verificar a influência de dois diferentes tempos de repouso entre dois ISWT (30 minutos e 1 hora) sobre as respostas das variáveis cardiovasculares e o desempenho de indivíduos saudáveis. **Amostra:** Foram avaliados 100 pacientes (51% mulheres) com $31,72 \pm 12,84$ anos e índice de massa corporal de $25,21 \pm 3,24 \text{ kg/m}^2$. **Métodos:** Os indivíduos realizaram dois ISWT com dois diferentes tempos de repouso: 30 minutos e 1 hora. A frequência cardíaca (FC) e a saturação periférica da hemoglobina em oxigênio foram monitoradas antes, durante e após cada teste. Adicionalmente, antes e após a realização de cada teste, foi aferida a pressão (PA) e a dispnéia e a sensação de fadiga dos membros inferiores (MMII) foram avaliadas por meio da escala de Borg modificada. As variáveis analisadas foram distância percorrida em metros e a FC, PA, duplo-produto, dispnéia e fadiga de MMII iniciais de cada teste. Para comparação dos deltas das distâncias (Distância Teste 2 - Distância Teste 1) para os testes com 30 minutos e 1 hora de intervalo foi usado o teste de Wilcoxon. ANOVA para medidas repetidas com contrastes repetidos ou teste de Friedman, seguido de comparações par a par com correção de Bonferroni, foram usados para a comparação das demais variáveis. Foi considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A comparação dos deltas das distâncias para os testes com intervalo de 30 minutos e 1 hora de intervalo não apresentou significância estatística ($p=0,684$). Observou-se que após 30 minutos de repouso, a FC não retornou aos valores basais. Por outro lado, verificou-se que 1 hora de intervalo se mostrou suficiente, sendo que a FC apresentou-se significativamente menor no início do segundo teste quando comparado ao primeiro de teste. **Conclusão:** Apesar de o tempo de repouso de 30 minutos não ter sido suficiente para todas as variáveis cardiovasculares retornarem aos valores basais, o desempenho dos indivíduos no que se refere à distância percorrida não foi afetado pelo intervalo entre os testes.

11219

Atividade muscular periférica de pacientes com insuficiência cardíaca em programa interdisciplinar de reabilitação cardiorrespiratória

VICTORIA FIGUEIREDO LEIVAS DOS SANTOS, ANDRESSA DA FONSECA SILVEIRA, GUSTAVO ANDRADE MARTINS e LAURA JUREMA DOS SANTOS NORONHA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - School of Health Sciences, University of Aveiro, Aveiro, PORTUGAL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das causas mais comuns de internação hospitalar envolvendo 23 milhões de pessoas no mundo. Tratando-se de uma síndrome de alta prevalência decorrente de disfunções anatômicas e funcionais do coração, os indivíduos apresentam diversos sintomas, como dispnéia, fadiga e diminuição de força muscular periférica. Uma das formas de detectar a função muscular é através da eletromiografia de superfície (EMGS) que avalia o grau e a duração da atividade muscular (Liu CH, et al. J Cardiol Fail, 2018; 18: 30324-8). **Objetivo:** Analisar e comparar o comportamento da atividade muscular periférica pré e pós-Programa Interdisciplinar de Reabilitação Cardiorrespiratória (PIRCR).

Amostra: Pacientes com IC foram submetidos a um PIRCR, realizado 2 vezes na semana por 4 meses. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo. Os pacientes foram avaliados no início e no final do programa. Para realização da EMGS, os eletrodos foram posicionados nos músculos Reto Femoral e Sóleo Medial, sendo o eletrodo de referência colocado na protuberância óssea do punho. O teste consistiu de cinco extensões de joelho com o paciente sentado para análise do músculo Reto Femoral e cinco plantiflexões em ortostase para análise da musculatura do Sóleo Medial. Os dados foram analisados através do teste de Wilcoxon ($p < 0,05$).

Resultados: No período de Março de 2017 a Novembro de 2018 foram avaliados 34 pacientes, com idade média de 69 anos. Na análise da EMGS foi considerado o valor do membro dominante e foi obtido inicialmente o valor mediano de 92,5 (75,9-143) μV para a musculatura do Reto Femoral. Para o músculo Sóleo Medial foi obtido o valor mediano de 162,8 (117,9-217,6) μV . O valor mediano das contrações finais para o Reto Femoral foi de 99,3 (50,6-141) μV ($p < 0,001$), e para o Sóleo Medial, foi de 147,8 (107,2-231,3) μV ($p = 0,804$). **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem melhora atividade muscular periférica do Reto Femoral em indivíduos com IC submetidos a um PIRCR, indicando possíveis benefícios do protocolo.

11220

Avaliação da funcionalidade em pacientes internados na unidade de terapia intensiva através da escala cpax

MARCELA PINHEIRO OLIXEMNSKY, SUELLEN AYDES DE ALMEIDA, MARCIO LAGUNA, ALEXANDRE SALES, YURI RICARDO MACIEL CARDOSO, PRISCILA BLATNER, LUIZA MARTINS FARIA e FABRICIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade Lasalle, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes internados há dez dias na UTI, perdem cerca de 30% de sua massa muscular, sendo assim, existe uma prevalência de fraqueza adquirida na internação em indivíduos submetidos à ventilação mecânica. Canineu descreve que desde 1970, as desordens neuromusculares têm sido reconhecidas como a principal causa de fraqueza e dependência de ventilação mecânica em paciente graves. Tendo em vista a falta de padronização das avaliações fisioterapêuticas na UTI, há dificuldade na mensuração dos déficits. A avaliação física em cuidados intensivos Chelsea (CPAX), busca avaliar as capacidades funcionais através de dez componentes que englobam de função respiratória, trocas de postura entre outras.

Objetivo: Avaliar a funcionalidade de pacientes críticos na UTI de um hospital de referência na cidade de Canoas/RS. **Amostra:** Foram avaliados pacientes de ambos os sexos que estavam internados no período de 08/10/2018 a 24/10/2018 através da CPAX. Os critérios de inclusão foram pacientes internados há mais de 48 horas.

Delineamento e Métodos: Estudo do tipo transversal prospectivo com abordagem quantitativa. A análise descritiva foi realizada por meio de médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o teste t de Student dependente e a correlação de Kendall. Valor de $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo para todas as análises. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade La Salle - Canoas recebendo parecer de número 2.889.277. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 26 pacientes, sendo 50% do gênero masculino, com idade média de 69,2±9,4 anos. O tempo médio de internação na UTI foi de 16±11 dias. A escala demonstrou que 26,92% necessitavam de ventilação mecânica controlada, 65,40% estavam sedados, 65,38% não rolavam no leito, 73,1% não sentavam fora do leito, 7,7% ficam em ortostase e realizaram a dinamometria.

Conclusão: O perfil dos pacientes mostrou uma função respiratória melhor do que a função motora devido ao nível de indivíduos sedados. A sedação de grande parte dos pacientes impossibilitou a avaliação completa remetendo aos baixos resultados dos componentes de função motora.

11223

A influência do treinamento muscular inspiratório sobre a qualidade de vida em pacientes com hipertensão pulmonar

FRANCIELE VIÇOSA LEMES, GABRIELA RONCATO, LIDIANE MARTINS SANTOS, JÉSSICA MUNIZ, GISELA MEYER, KATYA RIGATO, DANILO CORTOZI BERTON e FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) é uma síndrome, caracterizada pelo aumento da pressão arterial pulmonar, ≥ 20 mmHg segundo Simonneau G, 2018 seguida por avanço progressivo na resistência vascular pulmonar. O avanço da doença causa prejuízo na qualidade de vida apesar do tratamento farmacológico otimizado. O questionário padronizado Short Form Health Survey 36 (SF-36) validado no Brasil por Laguardia et al é uma ferramenta com boa reprodutibilidade para avaliação da qualidade de vida (QV) desses pacientes. **Objetivo:** Analisar a influência do treinamento muscular inspiratório (TMI) na qualidade de vida em pacientes com HP.

Amostra: Foram incluídos no total 31 pacientes, sendo 17 (GRUPO TMI 50%) e 14 (GRUPO SHAM) com idade de 39±8,5 anos, IMC 25,3±4,2 kg/m², 71% classe funcional WHO II e 29% III. Foi utilizado o QV SF-36. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado controlado, realizado em um hospital referência do Rio Grande do Sul. No grupo TMI 50% a carga era ajustada semanalmente no platô da P_{lmáx}, o grupo SHAM treinava numa carga fixa de 3cmH₂O, sem reajuste, ambos grupos eram treinados a realizar o TMI com padrão ventilatório abdominal, 2x/dia realizando 2x30 movimentos com um minuto de descanso entre as séries, durante oito semanas. Os pacientes recebiam o aparelho power breathe® modelo plus e um diário de controle de treinamento domiciliar, foi considerado sessão completa quando a aderência $\geq 90\%$. **Resultados:** Os pacientes do grupo TMI 50% após o treinamento apresentaram melhores valores de qualidade de vida quando comparados aos resultados iniciais, sendo significativo para os seguintes domínios: capacidade funcional (CF) 55,5±26,5 vs 42,6±22,7 $p < 0,001$, limitação por aspectos funcionais (LAF) 57,3±37,2 vs 42,6±40,2 $p = 0,013$, estado geral de saúde (ESG) 49,9±28,5 vs 40,6±25,7 $p < 0,012$, vitalidade (VIT) 62,9±22,7 vs 45,3±24 $p < 0,001$, saúde mental (SM) 72,2±17,5 vs 65,4±18,6 $p = 0,05$. Os pacientes do grupo SHAM apresentaram diferença significativa apenas nos domínios dor 76,4±23,2 vs 66,8±18,3 $p = 0,039$. Houve diferença significativa entre os grupos na CF e VIT. **Conclusão:** O treinamento inspiratório teve influência positiva sobre a qualidade de vida, principalmente sobre os domínios dos aspectos físicos no grupo TMI 50%, entretanto a diferença significativa para o grupo SHAM foi apenas no domínio da dor.

11226

Bibliometria sobre a utilização do ultrassom pulmonar em pacientes críticos

THALISSON MEDEIROS, LARISSA DA SILVA TONETTO, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES COSTA e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

Objetivo: Análise bibliométrica da utilização da ultrassonografia pulmonar em pacientes críticos. **Métodos:** Análise bibliométrica baseada em uma aplicação de métodos quantitativo-descritivos conduzidos em uma amostra de artigos vinculados à área de ultrassonografia pulmonar em pacientes críticos. **Resultados:** Foram analisados 194 artigos, apenas 52 destes se encaixavam nos critérios de inclusão do estudo. Apenas 9 possuem Qualis A1. Os países que mais apresentaram periódicos que discorriam sobre o tema foram os Estados Unidos da América e o Reino Unido. A maioria dos artigos são de formato original. Quanto ao tipo de pesquisa a maior parte dos artigos são quantitativos. A estatística descritiva é a que mais se destaca entre as publicações. O delineamento dos artigos mais frequente é o longitudinal. No total de 24 revistas tem a periodicidade mensal. Quanto a mantenedores, 14 periódicos são mantidos por algum tipo de sociedade. **Conclusão:** Existem poucas publicações sobre o assunto, mesmo em revistas com grande número de volumes, demonstrando a necessidade de uma maior atenção e investigação sobre o tema e consequentemente um aumento do número de publicações.

11227

Exercício físico após mastectomia: uma revisão de literatura

THALISSON MEDEIROS, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES COSTA, VÍVIAN ANTUNES DAPIEVE, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN e MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA.

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

Fundamento: O câncer de mama é uma doença estigmatizada que muito exige das mulheres o tratamento cirúrgico o qual, está ligado a alterações, sequelas e complicações em até 70% das pacientes acometidas, afetando sua qualidade de vida e funcionalidade nas atividades de vida diária. Na tentativa de minimizar os agravos físicos, psicológicos e sociais pós-tratamento do câncer existem várias práticas complementares e auxiliares, dentre essas enfatizamos a prática da atividade física que repercute em benefícios diretos, aumentando a capacidade funcional. **Objetivo:** Este estudo visou abordar a importância do exercício físico em pacientes com câncer de mama que realizaram mastectomia e demonstrar seus benefícios. **Métodos:** Realizou-se para isto, uma revisão de literatura através de bases de dados eletrônicas Liliacs, PEDro, Scielo, Bireme e PubMed. **Resultados:** Vários estudos comprovam a importância do exercício para a melhora da capacidade funcional e qualidade de vida e salientam que para que apresentem o efeito desejado devem ser realizados de forma regular e constante e com acompanhamento profissional. Alguns autores citam fatores que dificultam a realização dos exercícios para estas pacientes, como a falta de tempo, efeitos colaterais do tratamento, desânimo, entre outros. **Conclusão:** Essa revisão concluiu que os exercícios físicos quando realizados de maneira correta e acompanhados de um profissional conferiram efeitos positivos aos pacientes abordados, mas, no entanto, ainda não fazem parte da rotina de muitos pacientes, justificando a necessidade de divulgação e maiores estudos sobre o tema.

11228

Influência do tempo de caminhadas semanais sob o teste de caminhada de seis minutos e os valores de proteína c-reativa ultrasensível em pacientes de alto risco

THALISSON MEDEIROS, ANA CAROLINA WATZLAWICK, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES COSTA, VÍVIAN ANTUNES DAPIEVE, MATHEUS PAVANELO SOLIMAN e MARCELO HAERTEL.

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

Fundamento: O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é um teste submáximo de fácil aplicabilidade, podendo ser um instrumento valioso na avaliação da funcionalidade de pacientes cardiopatas. **Objetivo:** Verificar se a frequência de caminhadas semanais exerce influência sobre o teste de caminhada de seis minutos e os valores de proteína c-reativa ultrasensível em pacientes de alto risco cardiovascular acompanhados no ambulatório geral do ICFUC-RS. **Métodos:** Estudo retrospectivo, do tipo transversal, com 164 voluntários classificados com alto RCV, no período de julho a agosto de 2010, em um centro de referência de cardiologia do RS. Para obter diferença significativa, o cálculo amostral foi de 148 pacientes. Foi assumido nível de significância 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 164 pacientes, 106 homens e 58 mulheres, com idade média de 65 anos. Dos pacientes que apresentavam resultados abaixo do adequado no TC6, 43 (63%) também possuíam elevação nos níveis de PCR-us, o que significa um maior risco de eventos cardiovasculares agudos. **Conclusão:** O TC6 abaixo do previsto mostra uma associação com menor nível de atividade física durante a semana, e que se relaciona com o aumento da PCR-us, o que levaria a uma maior chance de eventos cardiovasculares agudos. Esse achado sugere que esse instrumento simples de avaliação da capacidade funcional possa ser útil no acompanhamento desses pacientes.

11229

Nível de atividade física em pacientes de alto risco cardiovascular como fator protetor de novos eventos agudos: um estudo com proteína c-reativa ultrasensível

THALISSON MEDEIROS, ANA CAROLINA WATZLAWICK, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES COSTA, BERNARDO AUGUSTO BRAGANÇA, ISADORA GALVÃO DALENOGARE, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e VÍVIAN ANTUNES DAPIEVE.

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

Fundamento: Os óbitos e comorbidades associadas as doenças cardiovasculares estimulam os pesquisadores a explorar e testar novos marcadores de eventos agudos. A Proteína C-reativa Ultrasensível e o nível de atividade física dos pacientes vem destacando-se como marcadores importantes dentro deste contexto. **Objetivo:** Verificar se o nível de atividade física influenciará nos valores séricos de PCR-us em indivíduos que se encontram em prevenção secundária em um centro de referência. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo retrospectivo, do tipo transversal, com 164 voluntários classificados com alto risco cardiovascular, no período de julho a agosto de 2010, em um centro de referência de cardiologia do Rio Grande do Sul. Para obter diferença significativa, o cálculo amostral foi de 148 pacientes. Foi assumido nível de significância 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Em uma amostra de 164 indivíduos, a hipertensão foi a doença de base que acometeu o maior número de indivíduos 153 (93%). Aqueles que praticavam mais de 150 minutos semanais de atividade física, possuíam valores menores de PCR-us ($p=0,005$), não houve diferença significativa ($p = 0,9$) entre indivíduos com ITB normal ou alterado em relação aos níveis de PCR-us. **Conclusão:** Os pacientes que caminhavam mais vezes (em tempo e frequência) tinham valores de PCR-us mais baixos e portanto, maior fator de proteção para novos eventos agudos.

11230

O cenário do transplante cardíaco no Brasil: um estudo retrospectivo baseados em dados eletrônicos

THALISSON MEDEIROS, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES DA COSTA, BERNARDO AUGUSTO BRAGANÇA, ISADORA GALVÃO DALENOGARE, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e VÍVIAN ANTUNES DAPIEVE.

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

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.

11231

Parâmetros cardiorrespiratórios, comportamento motor antes e após Fisioterapia respiratória e posicionamento de RNPT em ventilação mecânica: estudo de casos

THALISSON MEDEIROS, BERNARDO AUGUSTO BRAGANÇA, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES DA COSTA, VÍVIAN ANTUNES DAPIEVE, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e IASKARA ROQUE.

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

Fundamento: O recém-nascido pré-termo (RNPT) geralmente tem a necessidade de internação em uma unidade de terapia intensiva para aplicação de recursos a fim de manter a vida desse neonato. A fisioterapia respiratória é utilizada para proporcionar o aumento da permeabilidade das vias aéreas e prevenção do acúmulo de secreções, são amplamente utilizadas, em conjunto são aplicados métodos de posicionamento que assumem grande importância nas funções cardiorrespiratórias, ao desenvolvimento neuromuscular e, na prevenção de deformidades. **Objetivo:** Avaliar as alterações dos parâmetros cardiorrespiratórios frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), Saturação de Oxigênio (SpO₂) e comportamento motor de RNPT submetidos a VM pré e após os procedimentos de fisioterapia (AFE e vibração), aspiração e posicionamento em prono. **Métodos:** É um estudo de casos que contou com uma amostra de 2 RNPT, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com RNPT em uso de ventilação mecânica. Foram avaliadas a FC, FR, SpO₂, comportamento motor através da Escala Woodson e Hamilton Motor Activity Scale. Tais variáveis foram verificadas pré intervenção e imediatamente após os procedimentos AFE e vibração, aspiração e para posição prona foram avaliados pré, imediatamente após e ainda 10 minutos decorridos do posicionamento. **Resultados:** Nas manobras AFE e vibração ambos RNs apresentaram diminuição na FR e na SpO₂ e quando realizada a aspiração os níveis de FR e SpO₂ se elevaram em comparação ao momento pré intervenção, quando posicionados em prono houve aumento da SpO₂ o que infere um possível benefício da posição na mecânica respiratória dos RNPT.

11232

Peptídeo natriurético cerebral (BNP) como biomarcador de estresse do miocárdio em atletas de resistência em especial o ciclismo: revisão narrativa

THALISSON MEDEIROS, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES, PATRÍCIA DE MORAES DA COSTA, BERNARDO AUGUSTO BRAGANÇA, MARCELO HAERTEL MIGLIORANZA e MARCOS BIANCHIN MARIN.

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

Fundamento: Ciclismo é um esporte muito antigo, principalmente nos EUA e na Europa, esse vêm atraindo vários adeptos em diversos países, inclusive no Brasil, atualmente crescendo e se desenvolvendo a cada dia. A prática de esportes como o ciclismo está em ascensão nos últimos anos, e com o aumento de adeptos deste esporte que exige grandes adaptações neuro-imuno-endócrino para que o corpo mantenha a homeostase frente às demandas do desporto em relação ao repouso. **Objetivo:** Avaliar os valores de BNP, NT-proBNP e troponina ultrasensível em ciclistas, relacionando-os à presença de lesões no miocárdio, na prática de esforço em exercícios de longa duração. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa, que realizou buscas ativa nas bases de dados Bireme, Pubmed, MedLine, SciELO e LILACS. Foram incluídos artigos que tivessem descritores utilizados nas buscas, no título ou palavras-chave, ou ter explicito no resumo que o se trataria de análise do BNP/NT-proBNP/troponinas US de ciclistas, antes de depois de eventos, esforço ou competição. **Resultados:** Foram encontrados 191 artigos, dos quais 7 foram selecionados para a revisão. **Conclusão:** Os estudos demonstram que os atletas de ciclismo estão pré-dispostos a terem níveis de BNP mais elevados que os indivíduos não praticantes de exercícios de resistência, durante o exercício. Mas sem desenvolverem alterações fisiológicas e anatómicas no músculo cardíaco em curto prazo.

11235

O efeito do treinamento muscular inspiratório nos sintomas de dispnéia e fadiga muscular em pacientes com hipertensão pulmonar classe funcional II e III: ensaio clínico randomizado controlado

FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA, LARISSA DA SILVEIRA PONCE, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, KATYA VIANNA RIGATTO, JENNIFER MENNA BARRETO, JESSICA DE CASSIA NUNES MUNIZ, GABRIELA RONCATO e DANILO CORTOZI BERTON.

Universidade La Salle, UNILASALLE, Canoas, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão pulmonar (HP) é definida pela pressão pulmonar média ≥ 20 mmHg, segundo Simonneau G., 2018. A insuficiência cardíaca direita leva a limitações na capacidade de exercício. De acordo a American Thoracic Society (ATS) a dispnéia é definida como uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações qualitativamente distintas que variam em intensidade. **Objetivo:** Investigar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) na dispnéia em pacientes com hipertensão pulmonar classe funcional II e III. **Amostra:** Foram incluídos no total 31 pacientes com HP pertencentes aos grupos I e IV, sendo 17 (GRUPO TMI - 50%) e 14 (GRUPO SHAM) com idade $39 \pm 8,5$ anos, IMC de $25,3 \pm 4,2$ Kg/m². A avaliação da dispnéia nas atividades de vida diária (AVDS) foi realizada pela escala mMRC modificada, o teste de caminhada de seis minutos (TC6) foi aplicado segundo as diretrizes da ATS, 2002, num corredor de 30m. A dispnéia e fadiga foram avaliadas pela Escala modificada de Borg antes e depois do TC6. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado controlado realizado em um hospital referência do Rio Grande do Sul. Aprovado no CEP ISCMPA sob o número 857.075. No grupo TMI - 50% a carga era ajustada semanalmente no platô da Pressão Inspiratória máxima (Pimáx) o grupo SHAM treinava numa carga fixa de 3cmH₂O, sem reajuste, ambos grupos eram treinados e instruídos a realizar o TMI com padrão ventilatório abdominal, 2x/dia realizando 2 séries de 30 movimentos com um minuto de descanso entre as séries, durante oito semanas. Os pacientes recebiam o aparelho power breathe® modelo plus e um diário de controle de treinamento domiciliar, foi considerado sessão completa quando a aderência $\geq 90\%$. **Resultados:** A aderência ao TMI foi de $77\% \pm 28\%$ no grupo TMI - 50% e $83\% \pm 13\%$ no grupo Sham ($p > 0,05$). A variável de dispnéia após um esforço submáximo mostrou-se significativa em ambos grupos, sendo pré-intervenção $4,8 \pm 2,4$ (SHAM) e $4,7 \pm 2,8$ (TMI-50%), pós intervenção $4,6 \pm 3$ (SHAM) e $3,5 \pm 2,7$ (TMI-50%), tendo um tamanho de efeito médio ($d=0,490$) na redução da dispnéia ao esforço submáximo. Na dispnéia das AVDS, obtivemos um tamanho de efeito muito grande ($d=1,338$) sendo que o na pré intervenção $2,4 \pm 0,4$ (SHAM) e $2,1 \pm 0,8$ (TMI - 50%) e na pós intervenção $2,2 \pm 0,5$ (SHAM) e $1,5 \pm 0,7$ (TMI-50%). **Conclusão:** O treinamento muscular inspiratório de alta intensidade foi capaz de melhorar significativamente a dispnéia em pacientes com HP classe funcional II e III.

11237

Impacto de um programa de Fisioterapia cardiorrespiratória sobre a resistência muscular de membros inferiores

THIELLY AMARAL MESQUITA DE MOURA e FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL - School of Health Sciences, University of Aveiro, Aveiro, PORTUGAL.

Fundamento: Doenças crônicas como a doença pulmonar obstrutiva Crônica (DPOC) e a doença arterial coronariana (DAC), ocorre a perda da capacidade funcional, com isso, havendo uma maior perda de força muscular e dificuldade na respiração. Portanto, se faz importante avaliar a força muscular e resistência de membros inferiores do paciente. **Objetivo:** Avaliar a força de resistência de membros inferiores antes e após um programa de fisioterapia cardiorrespiratória. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com idosos do sexo masculino e feminino pertencentes do projeto de doenças crônicas não transmissíveis na Universidade La Salle. Foi utilizado o teste sentar-levantar 30 segundos, para a avaliação da resistência de força de membros inferiores. Este teste foi realizado de acordo ao VAGETTI et al 2015 sendo valores abaixo de 8 repetições é indicativo de baixa mobilidade. Para a realização deste teste, foi utilizado como material: Cronômetro, cadeira com encosto e sem braços, com altura de 45cm. O teste é realizado com o avaliado sentado no meio da cadeira, com as costas retas e os pés afastados à largura dos ombros e totalmente apoiados no solo. Os braços devem permanecer cruzados contra o peito. Ao comando o avaliado levantou-se, ficando totalmente em pé e só então retornou à posição sentada. Um ou dois movimentos completos foram executados pelo avaliado visando à correção do movimento. Logo após iniciou-se o teste. O programa foi composto por exercícios aeróbicos, esteira/bicicleta e cinesioterapia para membros superiores e inferiores, bem como exercícios respiratórios quando necessário. As sessões foram realizadas 2/3 vezes por semana com uma hora de duração por 3 meses. Os dados foram expressos por média, desvio padrão e proporções. **Resultados:** Foram incluídos quatro indivíduos, três do sexo masculino (75%), com idade média de 67 ± 12 anos, com diagnóstico clínico, DPOC (50%) e DAC (50%). Apresentando na avaliação basal uma média de 9 ± 2 repetições que equivale a 60% do previsto, e após o programa de fisioterapia realizou 11 ± 4 que representa 73% do previsto. Foi verificado um aumento médio de 13%, onde após a intervenção somente um paciente permaneceu com valores inferiores a 8 repetições. **Conclusão:** Houve aumento na força de resistência de membros inferiores após um programa de fisioterapia cardiorrespiratória, embora os valores estejam abaixo do valor de normalidade.

11243

Avaliação da condição funcional de pacientes com insuficiência cardíaca na pré-alta hospitalar

FERNANDA CECÍLIA DOS SANTOS, ANE GLAUCE MARGARITES e JÉSSICA PIPPI GUTERRES.

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

Fundamento: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Os sintomas clínicos típicos incluem dispnéia, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, fadiga/cansaço e intolerância aos exercícios. Desta forma, a avaliação do desempenho físico estabelece de forma mais objetiva a real situação funcional destes pacientes.

Objetivo: Este estudo tem por objetivo avaliar a capacidade funcional (CF), força muscular (FM) respiratória e periférica e condicionamento cardiopulmonar (CCR) no pré alta hospitalar de pacientes com IC descompensada. **Delineamento:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com amostra por conveniência. **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 março de 2019. **Métodos:** Procedendo à alta hospitalar, os pacientes foram avaliados pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6), manovacuometria, dinamometria de membro superior e escala de Katz, sempre que houvesse condições motoras e cognitivas para sua realização. Os resultados referem-se a dados preliminares do Programa Clínico Multidisciplinar em IC. **Resultados:** Foram avaliados 83 indivíduos, sendo 62,6% (n=52) do sexo masculino, média de idade de 60±10,6 anos, dos quais 49,4% (n=41) realizaram fisioterapia durante a internação. Com relação a FM, 77,7% (n=28) apresentaram redução de FM periférica, 96,4% (n=56) apresentaram valores reduzidos para FM inspiratória e 75,0% (n=56) para FM expiratória. No que se refere a CFI, 67,4% (n=56) são considerados independentes, 16,8% (n=14) apresentam dependência parcial e 13,2% (n=13) são muito dependentes. Com relação ao TC6, a distância média percorrida foi de 323m±96,34m (n=59). O tempo médio de internação: 14±11,6 dias. Observou-se CF preservada na maior parte da amostra. A CCR dentro do esperado para pacientes com IC e redução da FM respiratória e periférica. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos pacientes com IC descompensada, acompanhados neste hospital, conseguiram ter alta hospitalar com condições físicas que lhes permitiram ter independência funcional. Apesar de não termos dados prévios, a manutenção destas condições pode ser considerada benéfica frente ao risco de perdas numa internação.

11245

Efeitos do Mat pilates na função cardiopulmonar em mulheres com sobrepeso

PATRICIA ULIANA e MIRELE RUFF TROJAHN.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhão de adultos com 18 anos ou mais têm sobrepeso, sendo a combinação de inatividade física e dieta inadequada a causa mais comum dessa condição. Giacomini, et al. (J. Bodyw. Mov. Ther., 2016; 20 (2): 258-64) descreveu o Mat Pilates como um regime de treinamento para o corpo e a mente, onde a respiração adequada ajuda no controle dos movimentos e, portanto, o método pode ser considerado como uma estratégia indireta para treinamento muscular, sendo benéfico na função cardiopulmonar. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os efeitos do Mat Pilates na função cardiopulmonar em mulheres com sobrepeso. **Métodos:** Para identificar os estudos que abordaram o tema, foram realizadas buscas nos bancos de dados eletrônicos PubMed, Lilacs, Bireme, Medline, PEDro e SciELO, entre os meses de agosto de 2018 e março de 2019. **Resultados:** Após avaliar os critérios de inclusão e exclusão para este estudo, três artigos com datas entre 2006 e 2019 foram selecionados envolvendo o Mat Pilates na função cardiopulmonar, em indivíduos com sobrepeso e indivíduos saudáveis. Com idades entre 20 e 60 anos, média de 11 semanas de treinamento, com frequência de 3 vezes na semana, utilizando o teste de esforço cardiopulmonar máximo em esteira antes e após as intervenções, os estudos demonstraram resultados positivos na função cardiopulmonar dos praticantes. **Conclusão:** A partir das evidências trazidas nessas pesquisas quanto ao crescimento da utilização do Mat Pilates, sugere-se a ampliação dos estudos nesse público e na área cardiopulmonar e vascular.

11261

Características epidemiológicas de amputados por causas cardiovasculares de um serviço de reabilitação física

ANDRÉIA HAAG, NÁTHALIE DA COSTA, SÉRGIO JUNIOR ZONTA, LISIANE LISBOA CARVALHO, ANGELA CRISTINA FERREIRA DA SILVA e RAFAEL KNIPHOFF DA SILVA.

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

Fundamento: Doenças cardiovasculares são relacionadas a sequelas e lesões, inclusive a amputações. Estudo mundial do Global Burden of Disease (Lancet, 2015; 386 (9995): 743-800) indica o aumento da incapacidade como consequência de doenças cardiovasculares, sendo que os sistemas de saúde devem sentir o aumento da demanda por serviços relacionados as dimensões não fatais. O Serviço de Reabilitação Física de Nível Intermediário da Universidade de Santa Cruz do Sul (SRFis-UNISC) oferece a dispensação de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, além da reabilitação físico-funcional de forma multidisciplinar. Atende 62 municípios da Região dos Vales (Rio Pardo, Taquari e Jacuí), sendo um componente do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Identificar características epidemiológicas de sujeitos amputados por causas cardiovasculares, atendidos no SRFis. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, no qual foi selecionado o cadastro de usuários do serviço, que realizaram amputação por doenças cardiovasculares no período entre 2013 e 2018. Os dados foram coletados através de triagens mensais, os quais são executados por bolsistas e professores. Foram identificadas as seguintes variáveis para análise: sexo, faixa etária no momento da amputação, causa e nível de amputação. Dados foram descritos em frequência relativa. **Resultados:** Dos 406 amputados atendidos no período, 184 foram em decorrência de causas cardiovasculares, os quais 67% eram do sexo masculino. Quanto as faixas etárias de amputação, 42% ocorreram em idosos, seguido de 33% em adultos e 22% não responderam. Entre as causas cardiovasculares foi identificado: diabetes (40%), trombose (24%), problemas circulatórios em geral (22%), isquemia e infecções em geral (5% cada) e úlceras (3%). Os níveis de amputações mais comuns foram o transbital (44%) e transfemoral (40%), seguido de desarticulação do joelho (4%) e parcial do pé (2%). **Conclusão:** Acessaram o serviço especializado para o atendimento de amputados majoritariamente homens, acima de 30 anos de idade, com diagnóstico de diabetes melito. As amputações são quase em sua totalidade de membros inferiores. Tais informações podem servir de subsídio para o planejamento de estratégias no nível de atenção primária em saúde.

11263

Fraqueza muscular respiratória em pacientes com HIV e a influência do controle virológico

JÉSSICA MICHELON BELLÉ, MATHEUS BARROS MOREIRA, GEOVANA DE ALMEIDA RIGHI, NAIÁRA CASARIN, CAROLINE MONTAGNER PIPPI, TAINARA TOLVES, CAROLINA ZENI DO MONTE RIBAS, LUIS ULISSES SIGNORI e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

Fundamento: A fraqueza muscular respiratória tem sido relatada em diversas populações com distúrbios cardiopulmonares e metabólicos, com repercussão sobre desfechos clínicos e funcionais. No entanto, este fenômeno não está bem evidenciado em pacientes com Human Immunodeficiency Virus (HIV). Ainda, a influência da carga viral sobre a força muscular respiratória (FMR) no HIV carece de maior elucidação. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal que objetivou comparar a FMR entre pacientes com HIV e sujeitos saudáveis e analisar a influência do controle virológico. **Amostra:** Foram avaliados 80 sujeitos, subdivididos em quatro grupos pareados por sexo e idade: grupo controle composto de sujeitos saudáveis (GC; n=20), pacientes com HIV em uso de TARV e carga viral não detectável (GTCV-; n=20), em uso de TARV e carga viral detectável (GTCV+; n=20) e sem TARV e carga viral detectável (GsTTCV+; n=20). **Métodos:** A FMR foi avaliada pela manovacuometria digital para medida das pressões inspiratória (PImáx) e expiratória (PEmáx) máximas. Os dados estão apresentados em média e desvio padrão. A comparação entre os grupos ocorreu pela ANOVA de uma via seguido do post hoc de Newman Keuls ou pelo teste de Kruskal-Wallis (para dados assimétricos) seguido do post hoc de Dunn. Foi considerado um nível de significância de 5% (p<0,05). **Resultados:** O GsTTCV+ demonstrou maior carga viral do que o GTCV+. A contagem de células T-CD4 foi maior no GTCV- do que nos demais. Foram identificados menores valores de PImáx no GTCV- (-87,1±43,2cmH₂O), no GTCV+ (-73,6±34,5 cmH₂O) e no GsTTCV+ (-79,9±28,1cmH₂O) quando comparados ao GC (-119,9±27,9 cmH₂O; p < 0,01 para todos). Os valores de PEEmáx foram menores no GTCV- (103,1±40,6cmH₂O), no GTCV+ (72,6±44,2cmH₂O) e no GsTTCV+ (84,4±35,1cmH₂O) quando comparados ao GC (133,3±21,25cmH₂O; p < 0,01 para todos). Ainda, a PEEmáx foi menor no GTCV+ em relação ao GTCV- (p < 0,01). **Conclusão:** Pacientes com HIV apresentam fraqueza muscular respiratória e a carga viral elevada parece influenciar na piora da força muscular expiratória. Esses achados podem repercutir em prejuízo ventilatório e sugerem que o controle virológico é fundamental para a manutenção da força dos músculos expiratórios.

11265

Influência de um programa de exercício em paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica: relato de caso

JACQUELINE PERUZZI FIORAVANTE, JACQUELINE PERUZZI FIORAVANTE, SABRINA WEISS STIES, JAQUELINI FACHI, FERNANDA LUCKMANN, GABRIEL ANDRÉ WOELFER, ANNY CAROLINA RICAS CAMPOS HERMINIO, BÁRBARA BACK MARTINS, LIVIA MILENE OLIVEIRA DOS SANTOS, ANA CAROLINA ZANCHET CAVALLI e NATÁLIA SARETTA SULZBACH.

Centro Universitário Avantis, Balneário Camboriú, SC, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial que geralmente está associada às alterações de órgãos-alvo e consequentemente à eventos como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e doença renal crônica (MALACHAIAS et al., Arq Bras Cardiol., 2016; 107(3Supl.3):1-83). Dentre as estratégias não farmacológicas para prevenção dos agravos da HAS, merece destaque o exercício físico, que está bem estabelecido e é fortemente recomendado para esses pacientes como modalidade terapêutica (POLEGATO; PAIVA, Arq. Bras. Cardiol., v. 111, n. 2, p. 180-181, 2018). **Objetivo:** Avaliar a influência de um programa de exercício em paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Métodos:** Relato de caso. O paciente foi submetido a avaliação antropométrica, análise da capacidade funcional através do teste de caminhada dos 6 minutos, da aptidão muscular funcional por meio do teste de sentar e levantar, e qualidade de vida pelo mini questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial MINICHAL. No MINICHAL, quanto menor for o score, melhor será a qualidade de vida do paciente. A escala de BORG modificada foi utilizada para verificar a percepção de esforço. As sessões foram compostas por 5 minutos de exercícios de alongamento, 30 minutos de exercício aeróbico em esteira ergométrica e 20 minutos de exercícios resistidos. O paciente foi incentivado a manter-se na zona alvo da frequência cardíaca (FC) durante a sessão. **Relato de caso:** Um paciente diagnosticado com HAS, 57 anos de idade, foi admitido em programa de reabilitação cardiovascular e metabólica. Antes e após as sessões, foram verificados a pressão arterial, FC e percepção de esforço. Durante a sessão foram monitorados a cada 5 minutos a FC, sensação de esforço, velocidade e inclinação da esteira. Foram realizadas no total 89 sessões, duas vezes por semana. Após as sessões de exercício foi verificada redução do IMC de 29,2 para 26,7 melhora no score do teste de sentar de 4 para 5 e piora no teste de levantar de 4 para 3,5, aumento da distância percorrida de 421 para 648 metros, melhora da qualidade de vida nos domínios mental de 5 para 3, somático sensorial de 2 para 0. **Conclusão:** Foi observado que o programa de reabilitação cardiovascular proporcionou diminuição do IMC, melhora da capacidade funcional, da atividade de sentar e da qualidade de vida.

11268

Influência de um programa de exercício em paciente com diabetes mellitus tipo II: relato de caso

JAQUELINI FACHI, SABRINA WEISS STIES, FERNANDA LUCKMANN, GABRIEL ANDRÉ WOELFER, JACQUELINE PERUZZI FIORAVANTE, ANNY CAROLINA RICAS CAMPOS HERMINIO, BÁRBARA BACK MARTINS, LIVIA MILENE OLIVEIRA DOS SANTOS, ANA CAROLINA ZANCHET CAVALLI e NATÁLIA SARETTA SULZBACH.

Centro Universitário Avantis, Balneário Camboriú, SC, BRASIL.

Fundamento: O aumento da expectativa de vida associado a mudança no estilo de vida contribuiu para a prevalência de doenças crônico-degenerativas, principalmente o diabetes mellitus (DM). Dados da International Diabetes Federation estimam que mais de 387 milhões de pessoas em todo o mundo são diagnosticadas com esta doença e em 2035 esse número subirá para 592 milhões (NERY, Braz J Phys Ther. 2017; 21(6):400-415). Neste contexto, o exercício físico tem sido utilizado para mitigar os efeitos metabólicos do DM. **Objetivo:** Avaliar a influência de um programa de exercício em paciente com diabetes mellitus tipo II. **Métodos:** Relato de caso. Foi realizada antropometria, avaliação da aptidão muscular funcional por meio do teste de sentar e levantar, capacidade funcional pelo teste de caminhada dos 6 minutos e qualidade de vida pelo Diabetes quality of life measure (DQOL-Brasil). No DQOL quanto menor a pontuação melhor é a qualidade de vida. A percepção de esforço foi verificada pela escala de BORG modificada. As sessões foram compostas por 5 minutos de exercícios de alongamento, 30 minutos de exercício aeróbico em esteira ergométrica e 20 minutos de exercícios resistidos. A paciente foi orientada a permanecer na zona alvo da frequência cardíaca (FC) durante o protocolo de exercícios. **Relato de caso:** Uma paciente diagnosticada com DM, 54 anos de idade, foi admitida em programa de reabilitação cardiovascular e metabólica. Antes e após as sessões foram verificados a pressão arterial, FC, glicemia capilar e percepção de esforço. Durante a sessão foram monitorados a FC, sensação de esforço, velocidade e inclinação da esteira. No total foram realizadas 34 sessões, duas vezes por semana. Após as sessões de exercício foi verificada redução dos níveis de glicemia de 168mg/dL para 127, do IMC de 32,8 para 29,9, melhora no score do teste de sentar de 3,5 para 4,5 e levantar de 2,5 para 3,5, aumento da distância percorrida de 445 para 462 metros, melhora da qualidade de vida nos domínios satisfação de 2,73 para 2 e impacto da doença de 1,38 para 1,33. Nos domínios preocupações sociais e preocupações relacionadas ao diabetes não houve modificações. **Conclusão:** Trinta e quatro sessões de exercício proporcionaram melhora da classificação do IMC, capacidade muscular funcional, aumento da distância percorrida e qualidade de vida de paciente com DM tipo II.

11269

Gameterapia na reabilitação cardiovascular: relato de caso

FERNANDA LUCKMANN, SABRINA WEISS STIES, JACQUELINE FACHI, GABRIEL ANDRÉ WOELFER, BÁRBARA BACK MARTINS, ANNY CAROLINA RICAS CAMPOS HERMINIO, JACQUELINE PERUZZI FIORAVANTE, MAICON CIPRIANI, THIAGO LUIZ BERLIM e ANA CAROLINA ZANCHET CAVALLI.

Centro Universitário Avantis, Balneário Camboriú, SC, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o fator de risco mais comum para as doenças cardiovasculares. Diversas diretrizes recomendam o exercício físico como terapia para prevenir, tratar e controlar a HAS. Neste, contexto a gameterapia pode torna-se uma aliada na intervenção em programas de reabilitação cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a influência da gameterapia em paciente com HAS. **Métodos:** Relato de caso. Para o protocolo de exercícios foi utilizada gameterapia individual, duas vezes por semana, com duração de 30 minutos por sessão, por meio do Kinect Adventures com o jogo "cume dos reflexos". Neste game o participante permanece em uma plataforma virtual e deve conseguir o maior número de pontos saltando, e estendendo os membros superiores, desviando dos objetos (agachando, deslocando para os lados e saltando). **Relato de caso:** Um paciente com HAS, 58 anos de idade, sexo masculino, foi admitido em programa de reabilitação cardiovascular. No total foram realizadas sete sessões. Antes e após o protocolo de exercícios foram realizadas a avaliação da pressão arterial, frequência cardíaca e percepção de esforço pela escala de BORG modificada. O paciente foi orientado a permanecer na zona alvo da frequência cardíaca durante o treinamento. Durante as sessões, foram registradas as fases do game (nível), pontuação e percepção de esforço. O nível de dificuldade progrediu do início para o final de cada sessão (do intermédio para o avançado), utilizando-se os mesmos parâmetros em todos os atendimentos. Foi possível observar após o protocolo de treinamento que a pressão arterial em repouso não sofreu alteração (pré e pós: 130x90mmHg) porém, a pontuação total média nos níveis intermédios aumentou de 398 para 418, nos níveis avançados de 466 para 502 e a média da percepção de esforço diminuiu de 7 para 6. Foi possível observar que o número de sessões não foi suficiente para promover diminuição da PA no entanto, podemos houve melhora do desempenho físico com maior pontuação no game e diminuição da percepção de esforço. Estes resultados são sutis porém, maior número de sessões poderão proporcionar melhores benefícios. **Conclusão:** O protocolo gameterapia, realizado durante sete sessões, não foi capaz de causar alterações na pressão arterial mas possibilitou melhora do desempenho nas atividades com menor percepção de esforço.

11271

Obesidade em crianças e adolescentes está associada com a obesidade paterna e materna: estudo de base escolar

NATHALIE DA COSTA, SÉRGIO ZONTA, ANDRÉIA HAAG, ÉBONI MARÍLIA REUTER, CLÁUDIA DANIELA BARBIAN, PRISCILA TATIANA DA SILVA, CÉZANE PRISCILA REUTER, LISIANE LISBOA CARVALHO, RAFAEL KNIPHOF DA SILVA e ANGELA CRISTINA FERREIRA DA SILVA.

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

Fundamento: A presença de obesidade em crianças e adolescentes é evidente, sendo escassos os estudos que avaliam a relação entre obesidade em escolares e obesidade dos pais. **Objetivo e Amostra:** Verificar se a presença de obesidade em crianças e adolescentes está associada com a obesidade paterna e materna. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com uma amostra de base escolar, entre 2014-15, composta por 1.517 crianças e adolescentes (850 do sexo feminino), com idades entre 6 e 17 anos, do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. A obesidade do escolar foi avaliada pelas curvas de percentis da Organização Mundial da Saúde (OMS) para sexo e idade, considerando o Índice de massa corporal (IMC). Os dados foram classificados e agrupados nas categorias: baixo peso/eutrofia e sobrepeso/obesidade. A presença de obesidade paterna e materna foi avaliada por meio de questionário autorreferido pelos pais, os quais preencheram as informações de peso e estatura. Posteriormente, os dados contínuos foram classificados, conforme recomendação da OMS para adultos, em baixo peso/normal, sobrepeso e obesidade. A análise estatística foi realizada por meio do teste t para amostras independentes, para comparação dos valores médios do IMC dos pais, entre escolares com baixo peso/eutrofia e sobrepeso/obesidade. A associação entre dados categóricos foi testada pela regressão de Poisson, pelos valores de razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança (IC) para 95%. Para os modelos, considerou-se a obesidade do escolar como desfecho e a obesidade dos pais como variável independente. As análises foram separadas por sexo e ajustadas para nível socioeconômico e estágio puberal do escolar. **Resultados:** A média do IMC dos pais é superior entre escolares com sobrepeso/obesidade, para meninos e meninas, em comparação aos seus pares com baixo peso/eutrofia. Quando analisados os dados categóricos, observa-se que a obesidade paterna (RP: 1,11; IC: 1,03-1,18) e materna (RP: 1,16; IC: 1,09-1,23) esteve associada apenas com a obesidade em meninos. Entre as meninas, a obesidade materna associou-se com o sobrepeso (RP: 1,10; IC: 1,01-1,16) e com a obesidade (RP: 1,16; IC: 1,09-1,23). A obesidade paterna associou-se somente com a presença de obesidade das meninas (RP: 1,18; IC: 1,10-1,25). **Conclusão:** A presença de obesidade em crianças e adolescentes está associada com a obesidade paterna e materna, sugerindo a influência do ambiente familiar no desenvolvimento dessa condição.

11276

Perfil funcional através da escala Perme de pacientes internados na enfermaria de um hospital em Canoas, RS: um estudo piloto A

LUCIENE ANDRADE BARRETO, MÁRCIO RAMOS LAGUNA, PRISCILLA BLATTNER e FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA.

Universidade La Salle de Canoas, Canoas, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora das Graças, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A imobilidade e o tempo de internação hospitalar contribuem de forma negativa para o declínio funcional dos pacientes e interfere na qualidade de vida diária. Pacientes internados na enfermaria hospitalar requer cuidados de uma equipe multidisciplinar, priorizando a recuperação do paciente. **Objetivo:** Elaborar um perfil funcional dos pacientes internados na enfermaria adulto do hospital em Canoas RS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa de coorte retrospectiva, de Agosto a Setembro de 2018. Os dados foram coletados nos prontuários eletrônicos dos pacientes, de ambos os sexos através do preenchimento eletrônico da escala de avaliação funcional Perme Intensive Care Unit (PERME) que foram aplicadas na primeira avaliação fisioterapêutica (admissão) e na alta hospitalar. A escala contém 15 itens e agrupados em sete categorias, os quais classificam a gravidade da função, pontuando de 0 a 32, quanto maior o número, melhor a função no momento. Análise Estatística: A análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 25 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). **Resultados:** Foram incluídos 89 pacientes no estudo, sendo 45 (50,6%) do gênero masculino, com idade média de 63,8±20 anos. A mediana do tempo de internação foi de 35 dias (amplitude: 3-202). Cerca de 40,4% dos indivíduos foram admitidos no hospital por motivo clínico de disfunção respiratória, seguidos por eventos neurológicos agudos (15,7%), cirurgia (10,1%), descompensação metabólica (6,7%) e descompensação da insuficiência cardíaca (5,6%). A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus estavam presentes em 51 e 30,3% dos indivíduos, respectivamente. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) foi a patologia de base mais frequente na amostra (24,7%), seguida da DPOC (19,1%). Vinte e três pacientes (27,4%) necessitaram de suporte ventilatório invasivo. O número mediano de sessões de Fisioterapia realizadas no período de internações foi de 18 sessões (4-81). A pontuação total do escore Perme foi significativamente maior na alta hospitalar, em comparação com a avaliação na admissão (21±9,1 versus 16,7±10,9; P<0,0001). Contudo, variáveis como idade e tempo de internação hospitalar não se correlacionaram com o escore Perme (P>0,05 para todas as correlações). **Conclusão:** Os achados do presente estudo mostram que a escala Perme é capaz de detectar melhora na mobilidade/funcionalidade de pacientes internados em UTI, independente de idade ou tempo de internação.

11287

Análise do perfil clínico e funcional de pacientes de um ambulatório multiprofissional de insuficiência cardíaca

RENATA KRAUSE, VANESSA BATTISTI, PAULO CARAMORI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN, ELLEN HETTWER MAGEDANZ e CLARISSA BLATTNER.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa decorrente da falência da bomba cardíaca, cujo diagnóstico baseia-se em sinais e sintomas específicos. A prevalência da IC vem aumentando mundialmente, resultando em um grave problema de saúde pública associado ao envelhecimento da população e às comorbidades envolvidas nesta doença, tornando-se um desafio clínico para profissionais da saúde. A adesão à reabilitação cardíaca e os benefícios dela adquiridos, dependem muito de políticas institucionais de avaliação precoce e detecção de potenciais fragilidades desses pacientes. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e funcional de pacientes submetidos à avaliação multiprofissional em um ambulatório de insuficiência cardíaca de um hospital terciário do Sul do Brasil. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo do tipo transversal, incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, atendidos no ambulatório de IC. Os dados foram obtidos em consultas ambulatoriais multiprofissionais e armazenados em banco de dados padronizado. As variáveis categóricas foram descritas por em números absolutos e relativos. **Resultados:** Avaliações foram feitas no período de abril a dezembro de 2018. Foram analisados pela equipe de Enfermagem um total de 159 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. Destes, 97 foram submetidos à avaliação funcional pela equipe de Fisioterapia. Dos pacientes avaliados 62% eram classificados como classe I segundo NYHA (New York Heart Association) e 38% classe II. Apresentaram-se como 54% do sexo masculino, com média de idade de 67±9 anos e predomínio de etiologia isquêmica (77%). Na avaliação de força, através do MRC (Medical Research Council), a média obtida foi de 52 pontos, excluindo a característica de indivíduos potencialmente fracos. No teste de senta e levanta por 30 segundos, a média realizada foi de 8±2 repetições, sendo que 34% dos indivíduos não conseguiram finalizar o teste por queixa de dispnéia. Em relação a esse sintoma, identificamos que 53% da amostra avaliada apresentava dispnéia aos mínimos esforços, 22% aos moderados e 25% denominavam-se assintomáticos. **Conclusão:** O conhecimento do perfil dos pacientes atendidos no ambulatório irá subsidiar o tratamento e melhorar a qualidade de vida, visto que o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar preparada para criar intervenções direcionadas é o padrão ouro para o tratamento.

11313

Caracterização clínica e funcional de pacientes com Insuficiência Cardíaca coexistente a doença pulmonar obstrutiva crônica: resultados preliminares

MARIA LUISA ROCHA DADALT, ISADORA FARACO CORRÊA, FERNANDA LORO, GISELE AUGUSTINI LOVATEL e PEDRO DAL LAGO.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFSC, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam alto impacto físico-funcional e frequentemente coexistem (Axson et al, BMJ Open 2018;8:e023058). Porém, o perfil clínico-funcional desses pacientes ainda é pouco descrito na literatura. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e funcional de pacientes com diagnóstico concomitante de IC e DPOC (IC+DPOC), atendidos nos ambulatórios da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). **Métodos:** Os dados clínicos foram obtidos através de entrevista com os pacientes e de prontuários médicos, além de avaliação antropométrica. As avaliações funcionais foram realizadas utilizando o teste de caminhada de seis minutos (TC6), a manovacuometria (Pimáx e PEMáx), a escala de fragilidade de Fried e a função pulmonar (espirometria). Além disso, foi avaliada a função cognitiva (escala de Montreal (MoCa) e a qualidade de vida (questionário de Minnesota), de pacientes IC+DPOC. **Resultados:** Foram avaliados 17 pacientes com diagnóstico IC+DPOC, da ISCMPA, com média de idade de 67±8,4 anos, sendo 11 mulheres (64,7%). Sobre o perfil clínico, apresentaram NYHA II a III, fração de ejeção (FE) média de 56,2±19,1% e classificação GOLD B a D. Em relação a coexistência das doenças, 58,8% da amostra apresentou a IC como diagnóstico inicial e 29,4% dos pacientes não fazia uso de broncodilatadores. Quanto as avaliações funcionais, no TC6 atingiram 67,6±29% do predito; na manovacuometria atingiram 67,2±27% do predito para Pimáx e 42,9±18% para PEMáx; sendo 47,15% da amostra considerada frágil. Para a avaliação da qualidade de vida, a pontuação média foi de 50±26,7; e para função cognitiva a pontuação média na MoCa foi de 16± 6. **Conclusão:** Conclui-se que os indivíduos com IC+DPOC apresentam importante comprometimento funcional e alta incidência da síndrome da fragilidade, além de se fazer necessário seguimento no estudo para maiores conclusões.

11320

Efeito da ventilação não-invasiva sobre gasometria arterial, sinais vitais e tempo de internação após cirurgia de revascularização do miocárdio: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

MIRIAM ALLEIN ZAGO MARCOLINO, PATRÍCIA GARCIA BARSANTI, MELINA HAUCK e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: A ventilação não-invasiva (VNI) pode ser uma alternativa terapêutica na prevenção de complicações cardiopulmonares após a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), podendo reduzir o trabalho ventilatório, melhorar a ventilação alveolar e melhorar o débito cardíaco, potencialmente reduzindo o tempo de internação hospitalar dos pacientes. **Objetivo:** Verificar o efeito da VNI na gasometria arterial, sinais vitais e tempo de internação no pós-operatório de CRM comparado à Fisioterapia convencional ou oxigenoterapia. **Delineamento e Métodos:** Revisão sistemática e metanálise (registro PROSPERO: CRD42018096833). As buscas foram conduzidas até março de 2019 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, SCIELO, PEDRO, EMBASE, Cochrane CENTRAL, Google Acadêmico e ClinicalTrials.gov. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com pacientes no pós-operatório de CRM que compararam o uso de VNI com Fisioterapia convencional ou oxigenoterapia, avaliando gasometria arterial (pressão parcial de gás carbônico e pressão parcial de oxigênio), tempo de internação (na Unidade de Terapia Intensiva e no hospital), saturação periférica de oxigênio, frequência cardíaca e frequência respiratória. Foram calculadas a diferença entre médias (DM) com intervalo de confiança de 95% (IC95%) através de metanálise. A heterogeneidade estatística foi avaliada pelo teste de inconsistência I². **Resultados:** De 2.592 artigos identificados, apenas seis foram incluídos. Foi verificada superioridade da intervenção com VNI em relação aos comparadores sobre a redução da frequência respiratória na primeira hora após extubação (DM= -4,26; IC95%= -6,18 a -2,34; p<0,05; I²= 0%) e 48 horas após a extubação (DM= -2,46; IC95%= -4,84 a -0,09, p<0,05; I²= 0%), bem como sobre a pressão parcial de gás carbônico na primeira hora após extubação (DM= -2,46, 95%IC= -4,84 a -0,09, p<0,05, I²= 0%) e sobre a pressão parcial de oxigênio 48 horas após extubação (DM= -2,46, 95%IC= -4,84 a -0,09, p<0,05, I²= 0%), com baixa heterogeneidade em todas as análises. Demais não apresentaram diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** O uso de VNI em pacientes no pós-operatório de CRM reduziu a frequência respiratória e manteve os níveis de pressão parcial de gás carbônico e pressão parcial de oxigênio mais próximos do normal na primeira hora e 48 horas após extubação, respectivamente. No entanto, não apresentou nenhum efeito em relação à frequência cardíaca e tempo de internação.

11321

Impacto de um programa interdisciplinar de reabilitação cardiorrespiratória na força muscular, condição funcional e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca

PAMELA SILVA DE MELLO, JOSÉ LEONARDO FAUSTINI PEREIRA e NATALIA SCHMIEDT.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é definida como a disfunção na qual o coração torna-se incapaz de bombear sangue de forma adequada aos tecidos, ou o faz através de exagerada pressão intra ventricular, gerando uma menor tolerância ao exercício, e piora da condição funcional e da qualidade de vida. (Eur. J. Prev. Cardiol., 2018; 25(16): 1691-1701). **Objetivo:** Avaliar o impacto de um programa de reabilitação cardiorrespiratória de 4 meses na força muscular, condição funcional e qualidade de vida de sujeitos com IC em um estudo quase experimental. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de IC que participam do projeto de extensão na Clínica Escola de Fisioterapia da ULBRA Canoas. **Métodos:** Os indivíduos foram avaliados antes e após um programa de reabilitação cardiorrespiratória com duração de 4 meses. A força muscular periférica foi avaliada através da dinamometria de preensão palmar, a força muscular respiratória através da manovacuometria, a condição funcional através do teste de caminhada dos seis minutos (TC6M) e a qualidade de vida avaliada através do Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ). Análise estatística: Foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a homogeneidade da amostra e o test t de Student para comparação das variáveis quantitativas. **Resultados:** Aplicou-se os testes e questionário em 21 pacientes, havendo predominância do sexo feminino (76%), idade média de 67,3±7,8 anos, com diagnóstico de IC (FEVE 48,5± 20,7%). Houve melhora em todas as variáveis estudadas após os 4 meses de programa de reabilitação cardiorrespiratória, com significância estatística para os resultados do MLHFQ (23,3 vs 13,2; p=0,002) e para os resultados de pressão inspiratória máxima (-62,4 vs 81,6; p=0,0001). **Conclusão:** O programa interdisciplinar de reabilitação cardiorrespiratória de 4 meses foi capaz de melhorar a força muscular, a condição funcional e a qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de IC.

11332

Hipertensão arterial pulmonar por vírus da imunodeficiência humana em um hospital de referência no sul do Brasil: um estudo de série de caso

BRUNA RAFAELA RODRIGUES SILVEIRA, FABRÍCIO FARIAS DA FONTOURA, NATÁLIA BERWIG, GUILHERME WATTE, GISELA MEYER, FERNANDA SPILIMBERGO, GABRIELA RONCATO e VLADIMIR CANTARELLI.

Universidade La Salle, Canoas, RS, BRASIL - Universidade LaSalle, Curso de Fisioterapia, Canoas, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Hipertensão Pulmonar, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Existem cerca de 830 mil casos de HIV no Brasil, o Rio Grande do Sul é o terceiro estado com o maior número de casos de AIDS. Condições não infecciosas relacionadas ao HIV vêm surgindo como novas causas de morbimortalidade, uma delas é a hipertensão arterial pulmonar (HAP). **Objetivo:** Demonstrar casos de HAP decorrentes da infecção pelo HIV em um hospital de referência no sul do Brasil. **Amostra:** Pacientes com diagnóstico de HAP devido ao HIV, pertencentes ao Grupo I, independente do sexo e idade, do hospital referido. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo, as informações foram coletadas por meio de revisão de prontuários, sendo elas dados demográficos, carga viral, contagem de células CD4+ e CD8+, tempo de infecção pelo HIV, tempo de ART, RHC, Doppler ecocardiograma, NT-pró-peptídeo natriurético cerebral, classe funcional e teste de caminhada de 6 minutos (TC6). **Resultados:** Foram incluídos cinco casos de HAP em pacientes com HIV, todas do sexo feminino, com idade média de 39±5 anos, duas pacientes foram diagnosticadas com HAP alguns dias após a detecção do HIV e as outras três pacientes realizaram o diagnóstico de HAP um ano ou mais depois de obter conhecimento sobre o HIV. No momento do diagnóstico de HAP, a contagem média de células CD4+ era de 240 células/mm³. Três pacientes estavam em classe funcional (New York Heart Association) III e duas pacientes em FC II. A distância média realizada no TC6 foi de 437±56 metros, uma queda média na saturação de pulso de oxigênio de 10±4%. **Conclusão:** O presente estudo não identificou uma característica comum no perfil dos pacientes que pudesse representar algum fator de risco para o desenvolvimento da HAP, porém traz informações importantes sobre HAP, uma doença grave relacionada à infecção pelo HIV.

11363

Capacidade de realizar "push ups" e fatores associados ao risco cardiovascular em indivíduos ativos e inativos de uma Universidade do Vale dos Sinos

MAURÍCIO COSTA PEREIRA, CASSIANO HENRIQUE CABERLON, GABRIELA ESQUINATTI, LEONARDO FRATTI NEVES, MANOELA PATRÍCIA MARTA, NAYARA CRUZ PEGORARO, RAFAELA CRISTINA MATZENBACHER, SAMANTHA MOSSMANN PEREIRA, SAMANTHA SANTOS DE OLIVEIRA e VITÓRIA CAROLINE BALDISSERA.

Centro Universitário Feevale, Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos têm demonstrado que a capacidade de realizar "push-ups" está diretamente relacionada com risco de eventos cardiovasculares em 10 anos. Portanto, entende-se que há uma associação de aumento da aptidão física com menor risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de realizar "push-ups" e fatores associados em alunos de uma Universidade do Vale dos Sinos. **Amostra:** Foram avaliados alunos universitários de 20 a 30 anos de idade, de ambos os sexos, dos cursos da área da saúde de uma universidade do Vale dos Sinos. Os indivíduos foram classificados como ativos (≥ 3x) ou inativos (< 3x) de acordo com a frequência semanal de exercício. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, transversal, com amostra por conveniência. Foram coletados dados sobre o perfil de atividade física, peso, altura, idade e sexo dos participantes. A PAS e PAD, assim como FC foram aferidas antes e após a realização dos "push ups". Os indivíduos realizaram o máximo de push ups acompanhando o ritmo de um metrônomo (80bpm), tendo que tocar com o peito em uma superfície macia de 5 polegadas, e estender completamente os MsSs para validar cada repetição. O teste era interrompido quando havia fadiga ou o indivíduo perdesse o ritmo por 3 "bips" consecutivos. Indivíduos do sexo masculino executaram as repetições em posição de prancha, enquanto as mulheres realizaram com apoio sobre os joelhos. **Resultados:** Houve associação entre as categorias de números de "push ups" e o IMC (p=0,025). Não houve relação entre o nível de atividade física e a categorização do número de repetições de flexão (p=0,225). **Conclusão:** Conclui-se que existe uma associação entre as categorias de número de "push ups" (0-9; 10-19; 20-29; 30;39; ≥ 40) e o IMC dos indivíduos estudados. Não foi possível estabelecer esta associação entre o número de "push ups" e o nível de atividade física no momento da coleta de dados.

11365

Prevalência da relação da capacidade cardiovascular em indivíduos ativos e inativos de uma Universidade do Vale dos Sinos, RS

GABRIELA ESQUINATTI, RAFAELA CRISTINA MATZENBACHER, MAURÍCIO COSTA PEREIRA, NAYARA CRUZ PEGORARO, VITÓRIA CAROLINE BALDISSERA, CASSIANO HENRIQUE CABERLON, SAMANTHA MOSSMANN PEREIRA, LEONARDO FRATTI NEVES, MANOELA PATRÍCIA MARTA e SAMANTHA SANTOS DE OLIVEIRA.

Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Estudos têm demonstrado que a capacidade de realizar "push-ups" está diretamente relacionada com risco de eventos cardiovasculares em 10 anos. Portanto, entende-se que há uma associação de aumento da aptidão física com menor risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de realizar "push-ups" em alunos de uma Universidade do Vale dos Sinos, a fim de traçar o perfil de risco cardiovascular. **Amostra:** Foram avaliados alunos universitários de 20 a 30 anos de idade, de ambos os sexos, dos cursos da área da saúde de uma universidade do Vale dos Sinos. Os indivíduos foram classificados como ativos (≥ 3x) ou inativos (< 3x) de acordo com a frequência semanal de exercício. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, transversal, com amostra por conveniência. Foram coletados dados sobre o perfil de atividade física, peso, altura, idade e sexo dos participantes. A PAS e PAD, assim como FC foram aferidas antes e após a realização dos "push ups". Os indivíduos realizaram o máximo de push ups acompanhando o ritmo de um metrônomo (80bpm), tendo que tocar com o peito em uma superfície macia de 5 polegadas, e estender completamente os MsSs para validar cada repetição. O teste era interrompido quando havia fadiga ou o indivíduo perdesse o ritmo por 3 "bips" consecutivos. Indivíduos do sexo masculino executaram as repetições em posição de prancha, enquanto as mulheres realizaram com apoio sobre os joelhos. **Resultados:** Não houve associação entre o IMC e o número de repetições "push-ups" (p= 0,104). Também não houve relação entre o nível de atividade física e a categorização do número de repetições de flexão (p=0,225). Já em relação a categoria de repetição e IMC, houve significância. (p=0,025). **Conclusão:** Baseado nos dados coletados e correlacionando ao estudo realizado, concluiu-se que não é possível estabelecer uma faixa de risco de eventos cardiovasculares pelo IMC baseado no número de repetições, bem como associando a frequência de exercícios por semana e a quantidade de repetições "push-ups". Entretanto, ao comparar a categoria de repetições com o índice de IMC dos participantes, identificamos que os resultados estão de acordo. Portanto, é possível constatar que há risco cardiovascular quando relaciona-se o IMC com a categoria de repetições "push-ups".

11380

Efeitos do exercício físico aeróbico sobre alterações celulares estruturais e funcionais no coração de ratos expostos a fumaça de cigarro

NAIRA HELENA BOHRER SCHERER, LUCAS CAPALONGA, GIUSEPPE POTRICK, GILSON PIRES DORNELLES, GISELE LOVATEL e PEDRO DAL LAGO.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFSC, Florianópolis, SC, BRASIL.

Fundamento: Evidências indicam que o exercício físico aeróbico (EFA) pode induzir respostas adaptativas em vias sensíveis ao redox, conforme Gomes J (Oxid Med Cell Longev.,2016, 1-12) o EFA melhora a força muscular e a capacidade cardiopulmonar em ratos com doença cardíaca. No entanto, existe uma lacuna na literatura na tentativa de compreender os seus efeitos sobre alterações celulares estruturais e funcionais no coração induzidas pelo cigarro. **Objetivo:** Investigar o efeito do EFA sobre alterações celulares estruturais e funcionais no coração, pulmão e plasma bem como avaliar a mecânica ventilatória e função hemodinâmica não invasiva em modelo experimental de ratos expostos a fumaça de cigarro. Testamos a hipótese de que o EFA pode exercer um efeito protetor, minimizando danos celulares que podem estar associados ao risco aumentado de eventos cardiovasculares, induzidos pela exposição à fumaça de cigarro. **Métodos:** Os animais foram expostos a fumaça de cigarro durante 30 dias e divididos em 3 grupos experimentais: GC (Grupo Controle, não exposto a fumaça de cigarro n=7), GCS-Sed (Grupo Sedentário e exposto a fumaça de cigarro n=7) e GCS-Ex (Grupo Exercício e exposto a fumaça de cigarro n=8). O protocolo de exercício físico foi realizado em esteira para ratos e teve duração de 4 semanas, 1x ao dia. Os animais foram avaliados quanto a capacidade funcional em teste de esteira ergométrica acoplada a um analisador de gases específico para ratos. No início e no final do protocolo, os animais foram submetidos à avaliação da função hemodinâmica não invasiva por Ecocardiografia e avaliação da mecânica ventilatória. Ao final, foi coletado plasma para análise de estresse oxidativo e citocinas pro-inflamatórias no coração, pulmão e plasma. **Resultados:** O exercício físico diminuiu os níveis de IL-1 β e TNF- α no coração e no pulmão ($p < 0.005$). No entanto, não houve efeito sobre a ação da CAT e da GPx nesses tecidos ($p > 0.005$). Houve uma melhora na capacidade funcional dos animais treinados em relação ao GC e GCS-Sed ($p < 0.005$). O EFA não influenciou na mecânica ventilatória e na função hemodinâmica não invasiva de ratos expostos a fumaça de cigarro ($p > 0.005$). **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que o EFA é capaz de modular alterações celulares e funcionais induzidas pela exposição à fumaça de cigarro.

10942

Prevalência de desnutrição avaliada pela avaliação subjetiva global em pacientes cardiopatas hospitalizados

NATALLY GONÇALVES DE ÁVILA, JULIANA UMBELINO CARNEIRO, FERNANDA DONNER ALVES, JULIANA PALUDO VALLANDRO e IZABELLE VIAN DA SILVEIRA CORRÊA.

Centro Universitário Ritter dos Reis de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de óbitos em diversos países do mundo. A desnutrição, quando associada as DCV, pode interferir na evolução clínica de pacientes hospitalizados, aumentando o número de internações, infecções, mortalidade, além de custos hospitalares. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é uma ferramenta que auxilia na identificação da desnutrição e monitoração do estado nutricional e ainda foi pouco explorada em pacientes cardiopatas. **Objetivo:** Verificar a prevalência de desnutrição através da ASG e associação com variáveis clínicas em pacientes cardiopatas hospitalizados. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em 130 pacientes hospitalizados, com idade igual ou superior 18 anos, de ambos os sexos, em até 48 horas após a primeira internação na enfermaria de um hospital terciário da cidade de Porto Alegre/RS. O estado nutricional foi identificado por meio da ASG e dividido em dois grupos: bem nutridos e desnutridos (moderadamente e gravemente desnutridos). As variáveis clínicas avaliadas foram: idade, IMC, perda de peso, ingestão alimentar, capacidade funcional e tempo de hospitalização. Os pacientes com diferentes estados nutricionais avaliados pela ASG foram comparados por test T de Student. As variáveis categóricas foram comparadas com qui-quadrado e análise de resíduos e considerados significativos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Identificou-se maior prevalência de idosos (~ 63 anos), do sexo masculino (63%), e classificados na ASG como bem nutridos (73%), seguido por moderadamente desnutrido (25%) e gravemente desnutrido (2%). Ao compara-los, verificou-se que os pacientes do grupo de desnutridos apresentaram idade mais avançada (70 ± 13 vs 60 ± 12 , $p < 0,001$), menor IMC ($24,8 \pm 5$ vs 28 ± 5 , $p = 0,001$), maior frequência de perda de peso (37% vs 2%, $p < 0,001$), ingestão alimentar reduzida (46% vs 4%, $p < 0,001$), capacidade funcional reduzida (31% vs 1%, $p < 0,001$) e maior percentual de pacientes com hospitalização acima de 7 dias (77% vs 53%, $p = 0,012$). **Conclusão:** A ASG identificou 27% dos cardiopatas hospitalizados com desnutrição, e esses pacientes possuíam idade mais avançada, menor IMC, maior perda de peso, ingestão alimentar e capacidade funcional reduzidas, e maior tempo de hospitalização. A ASG parece ser uma ferramenta útil para detectar risco nutricional em pacientes cardiopatas.

11014

Determinação do teor de polifenóis totais nos alimentos

DANIELLY STEFFEN PEREIRA, PAULO ZIELINSKY, ÂNGELA ARNT, MÍRIAN SALVADOR, ANA MARIA ZÍLIO, KELLY POZZER ZUCATTI, KENYA VENUSA LAMPERT, ANTÔNIO PICCOLI JR, LUIZ HENRIQUE NICOLOSO e IZABELLE VIAN.

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

Fundamento: O consumo de alimentos ricos em polifenóis, no terceiro trimestre da gestação, está associado à constricção do ducto arterioso fetal. Por isso, é necessário quantificar essas substâncias nos alimentos consumidos pela população para uma adequada orientação alimentar. **Objetivo e Materiais:** Estimar o teor de polifenóis totais em 52 alimentos consumidos no sul do Brasil e identificar as principais fontes alimentares de polifenóis. **Delineamento e Métodos:** Estudo experimental, onde foram analisados os 52 alimentos de um questionário de frequência alimentar validado para gestantes. Entre esses alimentos estão frutas, vegetais, soja, sucos, chás, café preto, chocolate, infusão da erva mate e azeite de oliva. Os alimentos foram adquiridos em estabelecimentos comerciais nas cidades de Porto Alegre e Caxias do Sul. As amostras foram preparadas como descrito por Floegel et al. e o teor total de polifenóis foram determinados pelo método de Folin-Ciocalteu adaptado de Singleton e Rossi. O flavonóide catequina foi usado como padrão e os resultados foram expressos como equivalentes de catequina (ECAT) em mg de polifenóis para cada 100ml ou 100g de alimento. **Resultados:** Os teores de polifenóis nos alimentos variaram de 5,39 a 1261,4mg de polifenóis totais. Os alimentos com maiores concentrações foram o mate (1261,4mg), o café (384,9mg) e a uva preta (181,4mg). A banana (5,39mg), suco de morango processado (5,7mg) e o caqui (5,9mg) representaram os alimentos com menores teores de polifenóis consumidos no Sul do Brasil. **Conclusão:** Essa estimativa do teor total de polifenóis em 52 alimentos representa o maior estudo realizado no Brasil. Esses resultados podem ser úteis para estabelecer a relação entre o consumo de polifenóis e a prevenção de complicações cardíacas fetais.

11104

Tradução e adaptação cultural de uma ferramenta para identificação de risco nutricional em crianças com cardiopatia congênita

DANIELLY STEFFEN PEREIRA, MCARTHUR ALEXANDER BARROW, SANDRA MARI BARBIERO e SORAIA POLONI.

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

Fundamento: Baixo peso e má alimentação em crianças com cardiopatia congênitas hospitalizadas comprometem o desfecho da cirurgia cardíaca e aumenta morbimortalidade hospitalar. Nesse sentido, o risco nutricional deve ser identificado precocemente, de modo que se possa dar início a uma adequada intervenção nutricional. **Objetivo:** Realizar a tradução para o português e a adaptação cultural da ferramenta "Infant malnutrition and feeding checklist for congenital heart disease" (Checklist) e testar a sensibilidade e especificidade da ferramenta nesta população. **Amostra:** Crianças com cardiopatia congênita hospitalizadas, com idade entre 1 mês e 5 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal onde foi realizada a tradução e adaptação cultural da versão original (inglês) para a língua portuguesa da ferramenta de Checklist, segundo proposto pela OMS (tradução inicial, reunião com especialistas e retrotradução, pré-teste e entrevista cognitiva, versão final). A ferramenta foi aplicada em até 48h de internação, em um hospital de referência em cardiologia do RS. O instrumento foi testado por dois profissionais da saúde e sua concordância avaliada através do teste de Kappa Cohen e coeficiente de correlação intra-classes (CCI). Acurácia, sensibilidade e especificidade foram avaliadas comparando o resultado do Checklist com diagnóstico de desnutrição (escore $z < -2$ de peso/idade), utilizando a curva ROC. **Resultados:** Participaram do estudo 108 crianças, sendo 50,9% do sexo masculino, com mediana de idade de 18 meses (IQ10-36). O tipo de cardiopatia mais frequente foi a acianótica (62,6%) e a desnutrição prevaleceu em 25,9% dos pacientes. A ferramenta mostrou ótima concordância para critério de encaminhamento na comparação entre avaliadores ($\kappa = 1$, CCI=0,86 IC95%: 0,46;0,96 e $p = 0,002$). A área sob a curva apresentou valor de 0,83 (IC 95%: 0,75-0,91) mostrando boa relação entre a necessidade de encaminhamento para o nutricionista e o diagnóstico de desnutrição, com sensibilidade de 85% e especificidade de 67% para resultados acima de duas pontuações no Checklist. **Conclusão:** A ferramenta traduzida se mostrou sensível e específica para identificar risco nutricional em crianças com cardiopatia congênitas hospitalizadas.

10899

Avaliação da carga glicêmica da dieta sobre parâmetros bioquímicos em cardiopatas tratados

ALINE LONGO, FERNANDO SCHULTE PINTO, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, BERNARDETE WEBER, LÚCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB BERTACCO.

UFPEl, Pelotas, RS, BRASIL - Hcor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A relação entre consumo de lipídios e carboidratos com dislipidemia é fortemente evidenciada pela literatura, porém, a associação da carga glicêmica da dieta a parâmetros do perfil lipídico e glicemia de jejum ainda é inconclusiva, especialmente em pacientes em uso de medicamentos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação da carga glicêmica da alimentação de pacientes cardiopatas tratados sobre parâmetros do perfil lipídico e glicemia de jejum, comparando homens e mulheres. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Subestudo transversal realizado com dados de 73 pacientes participantes de um ensaio clínico randomizado intitulado "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um ensaio clínico randomizado", coordenado pelo Hospital do Coração em São Paulo, em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), no primeiro dia de acompanhamento em um ambulatório de Pelotas. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética local (1.206.242). **Resultados:** O consumo alimentar, avaliado através de recordatório de 24h, bem como os dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos pela análise de prontuários eletrônicos da pesquisa de forma retrospectiva. A carga glicêmica foi calculada a partir da quantidade de carboidrato ingerido, levando em consideração o índice glicêmico de cada alimento. Os exames laboratoriais referentes ao perfil lipídico (triglicerídeos, colesterol total e frações) e glicemia de jejum foram realizados no dia da consulta. As análises estatísticas foram executadas no programa GraphPad Prism e o nível de significância utilizado foi menor que 5%. A amostra foi predominantemente composta por homens (67,10%), dislipidêmicos (60,27%), com média de idade de 60,9±9,4 anos, sendo que apenas 35,62% eram diabéticos. Todos devidamente tratados com medicamentos. Não foi encontrada diferença significativa entre homens e mulheres quanto a carga glicêmica consumida (100,63±46,17 vs 87,94±39,70, respectivamente; P = 0,4280). **Conclusão:** Não foi encontrada associação significativa entre carga glicêmica e os parâmetros bioquímicos analisados. Desta forma, pode-se concluir que a carga glicêmica da dieta não apresentou associação significativa sobre o perfil lipídico e na glicemia de jejum nesta amostra de pacientes.

10936

Associação de carga glicêmica da dieta e pressão arterial: uma revisão sistemática

CAROLINA BARCELLOS FERREIRA, KAUAINE ALINE MACIEL DOS SANTOS, PAULA NUNES MERELLO, MARCELA PERDOMO RODRIGUES, NÚRIA MAQUES DE SÁ, VIVIAN LUIZA FRANTZ e LEILA BELTRAMI MOREIRA.

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

Fundamento: Dietas com alto índice glicêmico (IG) aumentam a glicemia no jejum e as proteínas glicadas, contribuindo para obesidade, que está associada ao maior risco de hipertensão arterial. Pacientes hipertensos geralmente apresentam perfis lipídico e glicêmico desfavoráveis. **Objetivo:** Avaliar a associação do IG e carga glicêmica (CG) da dieta com a pressão arterial (PA). **Delineamento e Métodos:** Realizou-se revisão sistemática incluindo indivíduos saudáveis e hipertensos. Os critérios de inclusão consistiam em estudos de intervenção com dietas de baixo e alto IG e CG e que informassem valores de PA basal e final. Critérios de exclusão: participantes com diabetes melitus, síndrome metabólica e outras doenças crônicas. A busca foi realizada na base Medline, utilizando os termos "glycemic index", "glycemic load", "blood pressure" e "hypertension", sem limitação de data de publicação. Foram recuperados 226 títulos. Após exclusão de estudos duplicados e análise do título e resumo, foram selecionados 28 para leitura na íntegra. Desses, 11 estudos foram selecionados para extração dos dados: desenho do estudo, tamanho da amostra, randomização, cegamento, delta de PA sistólica e diastólica (média e desvio padrão), IG ou CG da dieta, tipo de dieta, duração da intervenção e duração do seguimento. Meta-análise foi realizada no software RevMan 5.3, aplicando-se modelo de efeitos aleatórios para estimar as diferenças sumarizadas do delta de PA entre os grupos. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo grau de inconsistência (I²). Este estudo foi registrado no PROSPERO (Nº CRD42018111810). **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos, desses apenas quatro continham os dados de PA necessários, totalizando 478 participantes. Comparando PA com dietas de alta e baixa CG observou-se diferença significativa na PA diastólica (ADPP: -2,00mmHg, IC 95%: -2,47 a 1,54, I 2 = 0%), porém não houve diferença significativa na PA sistólica, (ΔSBP: -0,30mmHg, 95% (IC): -1,53, 0,92, I 2 = 48%). Os estudos apresentavam baixa a moderada qualidade metodológica e apenas um apresentou PA como desfecho primário. **Conclusão:** Houve associação positiva de CG com PA diastólica, mas não com a sistólica. O efeito das intervenções com dietas de baixo IG tem impacto pouco relevante nas medidas de PA.

10967

Consumo de ultraprocessados por pacientes cardiopatas de Pelotas, RS

JÚLIA SOMMER CANABARRO, ALINE LONGO, BERNARDETE WEBER, EDUARDO BERTOLDI, LÚCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB BERTACCO.

Universidade Federal de Pelotas, PPG Nutrição e Alimentos UFPEl, Pelotas, RS, BRASIL - Hospital do Coração de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no mundo, sendo que os fatores alimentares - como consumo de grandes quantidades de sal e gordura e a baixa ingestão de frutas e vegetais - aumentam o risco para estas doenças. O Guia Alimentar para a População Brasileira classifica os alimentos em quatro grupos: in natura/minimamente processados, ingredientes culinários processados, processados e ultraprocessados, considerando os últimos, os menos recomendados. **Objetivo e Amostra:** O objetivo do estudo foi analisar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados em uma amostra de pacientes cardiopatas de Pelotas/RS. **Delineamento e Métodos:** Este foi um subestudo transversal aninhado a um ensaio clínico intitulado "Efeito do Programa Alimentar Brasileiro Cardioprotetor na redução de eventos e fatores de risco na prevenção secundária para doença cardiovascular: Um Ensaio Clínico Randomizado", coordenado pelo Hospital do Coração em São Paulo, em parceria com o Ministério da Saúde, a partir do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. O consumo alimentar foi avaliado através de recordatório de 24 horas. Todos os alimentos foram classificados de acordo com o grau de processamento. **Resultados:** A amostra foi constituída de 74 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (66,2%), idosos (52,7%), e com excesso de peso (74,30%). A média do consumo energético diário foi de 1.429,2kcal, sendo que quase metade do consumo foi proveniente de alimentos ultraprocessados (35,1%) e processados (14,00%), o que caracteriza uma inadequação da qualidade da dieta dos participantes com relação ao recomendado pelo Guia.

10995

Dinamometria manual no pré-operatório de cirurgia cardíaca eletiva e associação com composição corporal e risco cirúrgico

TAÍS KERESKI DA SILVA, INGRID SCHWEIGERT PERRY, LOURENA CARVALHO PINTO, SÍLVIA REGINA RIOS VIEIRA e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

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

Fundamento: A dinamometria manual é potencialmente um método para avaliar o risco pré-operatório em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, correlacionando-se com os valores do Sistema Europeu de Avaliação do Risco Operacional Cardíaco (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation- EuroSCORE). **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de caracterizar a capacidade funcional pré-operatória de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva através da dinamometria manual, de acordo com aspectos demográficos, índice de massa corporal (IMC), composição corporal e risco cirúrgico. **Paciente:** Pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, em pré-operatório de cirurgia cardíaca eletiva: cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), troca valvar ou ambas. **Métodos:** Estudo realizado de janeiro de 2015 a agosto de 2017. Os dados coletados incluíram: risco cirúrgico (EuroSCORE), antropometria para cálculo do IMC, composição corporal (bioimpedância elétrica) e a dinamometria manual (Jamar®). **Resultados:** A idade média dos 278 participantes avaliados foi de 62,1±11,2 anos, dos quais 61,5% eram do sexo masculino, 43,2% tinham sobrepeso e 26,3% eram obesos. Os principais tipos de cirurgia foram CRM (50%) e troca valvar (40,6%). Os valores de dinamometria manual diferiram entre os gêneros em todas as faixas etárias (p<0,05) e foram aproximadamente 40% menores que os valores de referência para indivíduos saudáveis. Os valores diferiram em relação ao risco operatório (p = 0,003) e apresentaram correlação positiva moderada com a massa livre de gordura (rs = 0,435, p <0,001), correlação negativa moderada com a massa gorda (rs = -0,447, p <0,001) e correlações fracas com a idade (rs = -0,270, p<0,01) e o EuroSCORE (rs = -0,316, p<0,01). **Conclusão:** Os valores pré-operatórios de dinamometria manual de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva foram inferiores aos valores de referência para indivíduos saudáveis, menores em pacientes do sexo masculino, correlacionados positivamente com massa magra e negativamente correlacionados com massa gorda, idade e risco operatório. Seu uso no pré-operatório desses pacientes pode complementar a avaliação de risco na prática clínica.

11013

Presença de comorbidades em pacientes idosos hospitalizados

LETICIA PORTELA BRUNO DA SILVA, LEONILDA ROSA BERNARDO, ADRIANA DE SOUZA GOMES, LILIAN MARA ROCHA CULTURATO, MARCELA SHUMANN VILLAR DUTRA, MARYANNA MAYARA VIEIRA DE BRITO e BRUNA SOUZA DA SILVA.

UNIVAG, Várzea Grande, MT, BRASIL.

Fundamento: A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o idoso como aquele indivíduo com 60 anos de idade ou mais. O envelhecimento compreende um processo onde o organismo passa por diversas mudanças fisiológicas proporcionando uma redução natural de determinadas capacidades do corpo. Neste processo, surgem diversas condições crônicas, e quando ocorrem de duas ou mais em um mesmo indivíduo é denominada comorbidade; dentre elas podemos citar a diabetes Mellitus (DM), a insuficiência cardíaca (IC) que é uma síndrome clínica complexa, onde o coração não suprime o sangue para a circulação de forma apropriada aos tecidos, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é um processo de necrose de parte do músculo cardíaco por falta de oxigênio, devido à obstrução da artéria coronária, a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) caracteriza-se pela oclusão dos vasos arteriais periféricos que resultam na redução do fluxo sanguíneo, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) um déficit neurológico focal súbito causado por uma lesão vascular e a Doença Renal Crônica (DRC), definida como uma deterioração da função renal, resultando em retenção de ureia e outros produtos nitrogenados no sangue (AMARAL et al., 2018; AZEVEDO et al., 2018; ANDRADE, 2018; NASCIMENTO; AZEKA et al., 2014; NICOLAU et al., 2014; BRASIL, 2006). **Objetivo:** Verificar a presença de comorbidades em pacientes idosos hospitalizados. **Amostra:** Trata-se de um estudo transversal, com idosos hospitalizados em um hospital do Mato Grosso. **Métodos:** A coleta foi realizada entre junho de 2018 a fevereiro de 2019. Os dados foram coletados através dos prontuários e após os idosos foram submetidos ao questionário de Índice de Comorbidade de Charlson, que é um instrumento de classificação de gravidade de patologias para avaliar o risco de morte. Para o referido estudo foi analisado DM, DRC, IAM, ICC, DAOP e AVC. **Resultados:** Foram avaliados 230 pacientes com idade média de 70,7 anos. Dos avaliados 11,3% tiveram IAM, 20% ICC, 15,2% DAOP, 10% AVC, 28,3% DM, 9,6% DRC e 5,6% não apresentaram nenhuma dessas comorbidades. **Conclusão:** O resultado do estudo mostrou que a maior parte dos pacientes idosos internados possuem DM e ICC. Podendo levar a complicações na internação. Os pacientes diabéticos apresentam retardo na cicatrização aumentando assim, dias de internação, e pacientes com ICC aumentam a taxa de mortalidade nos hospitais e a re-hospitalização.

11018

Presença de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) de uma unidade básica de saúde (UBS) do município de Várzea Grande, MT

LORIANE MONTEIRO BIANCHI, LETICIA PORTELA BRUNO DA SILVA, MARCEL WILEY CAVALCANTI MACIEL e BRUNA SOUZA DA SILVA.

UFMT, Universidade Federal de Mato Grosso, Várzea Grande, MT, BRASIL - UNIVAG, Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, MT, BRASIL.

Fundamento: As UBS oferecem a população serviços gratuitos de atendimento médico de baixa complexidade evitando o direcionamento para outros serviços hospitalares (BRASIL, 2015). Dentre as doenças crônicas mais prevalentes encontradas na atenção básica estão HAS e DM. Estas doenças podem ser assintomáticas podendo causar complicações irreversíveis (SBD, 2017; MALACHIAS, 2016; CASTRO; MONCAU et al, 2007). A HAS é uma condição clínica caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90mmHg, podendo associar-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (MALACHIAS, 2016). Já a DM refere-se a um transtorno metabólico caracterizada por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (BRASIL, 2013). **Objetivo:** Apresentar a presença de HAS e DM de um UBS do município de Várzea Grande, MT. **Amostra:** Foram selecionados 157 prontuários de pacientes adultos e idosos. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado por estudantes do curso de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso e Centro Universitário de Várzea Grande e um profissional médico da UBS. Os dados foram disponibilizados pelas agentes de saúde, coletadas durante as visitas domiciliares no período de fevereiro de 2019. Os dados foram tabulados pelo Microsoft Excel e analisados por frequência relativa e absoluta. Foi realizada uma palestra com a equipe multidisciplinar e estudantes de nutrição sobre alimentação na prevenção e controle de doenças crônicas. **Resultados:** Analisaram-se 157 pacientes, idade média de 58,9 anos, sendo 50% idosos e 64% do sexo feminino. Dentre eles, 93% possuíam HAS, 25% DM e 18% as duas doenças. Todos faziam uso de medicamentos, sendo 46% utilizavam apenas um, 31% dois, 13% três, 10% acima de quatro. **Conclusão:** O resultado na análise mostrou que grande parte dos pacientes possuíam HAS (93%) e maior parte fazia uso de medicamentos. Fica evidente a importância do acompanhamento multidisciplinar para não vir a crescer o número de pacientes com doenças crônicas.

11020

Consumo de sódio em adolescentes de POA, RS

JULIANA PALUDO VALLANDRO, LETÍCIA FIGUEIREDO PINHEIRO, TÂNIA MACHADO DINIZ, RAFAELA DA SILVEIRA CORREA, ROBERTA DALLE MOLLE, BÁRBARA CRISTINA ERGANG, RUDINEIA TOAZZA, AMANDA BRONDANI MUCCELLINI, GISELE GUS MANFRO e PATRÍCIA PELUFO SILVEIRA.

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

Fundamento: A adolescência, período de transição entre a infância e a vida adulta, é um ciclo da vida caracterizado por intensas mudanças corporais e pelo desenvolvimento psicossocial. Todas essas modificações irão impactar nas necessidades nutricionais, gerando aumento da quantidade de calorias, proteínas e de outros nutrientes fundamentais para o estirão puberal. Dessa forma é fundamental que os adolescentes apresentem uma alimentação adequada garantindo crescimento e desenvolvimento apropriado. Todavia, estudos demonstram que há inadequação da ingestão de micronutrientes por adolescentes, caracterizada especialmente pelo baixo consumo de cálcio, fósforo, vitaminas A e C e alto consumo de sódio. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal aninhado em uma coorte, oriundo do Programa de Transtornos de Ansiedade na Infância e Adolescência (PROTAIA). O projeto é o seguimento de uma pesquisa, realizada com crianças e adolescentes em 2008, que avaliou aspectos nutricionais e psiquiátricos dos mesmos. Em 2013, em uma amostra representativa, realizou-se uma reavaliação dos indivíduos que incluiu a avaliação do consumo alimentar através do QFA-Porto Alegre, que contém 135 itens e foi validado para esta população. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada (número CAAE 527811250005327). **Resultados:** Foram incluídos de forma aleatória 38 adolescentes. A idade média foi de 16,66 \pm 1,55 anos e 16,39 \pm 1,62 anos e o IMC médio de 21,23 \pm 3,7 e 22,61 \pm 4,09, nos sexos masculino e feminino, respectivamente. Jovens de ambos os sexos apresentaram alta prevalência de consumo de sódio superior à Tolerable Upper Intake Level das Dietary Reference Intakes (88,89% no sexo masculino e 85% no sexo feminino, respectivamente). **Conclusão:** Observou-se uma alta ingestão de sódio em ambos os sexos. O consumo frequentemente inadequado de sódio pode trazer malefícios para a saúde, pois relaciona-se ao aumento do risco de doenças como hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal e acidente vascular encefálico. Estratégias de educação alimentar e nutricional devem ser implementadas nesta população, visando a promoção de hábitos alimentares saudáveis e redução da ingestão de alimentos processados e ultraprocessados.

11021

Consumo alimentar em adolescentes brasileiros

JULIANA PALUDO VALLANDRO, THAMIRES DA ROSA SOARES e RAFAELA DA SILVEIRA CORREA.

UNIRITTER, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A adolescência destaca-se por ser um período extremamente importante para a construção de um estilo de vida saudável, pois proporciona a formação de hábitos e atitudes, inclusive alimentares, que tendem a perdurar durante todo o ciclo vital. Dessa forma, avaliar o consumo alimentar na adolescência é fundamental, visto que existe uma estreita relação entre hábitos alimentares inadequados nas fases iniciais da vida com o desenvolvimento de determinadas enfermidades na idade adulta. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter retrospectivo com análise de banco de dados públicos oriundos da pesquisa Pense (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, realizada, em 2015 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). A amostra consiste em escolares de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª a 3ª série do ensino médio, no ano de referência da pesquisa. Os dados utilizados para as análises relacionaram-se ao consumo alimentar e estado nutricional. **Resultados:** Foram analisados 10.926 adolescentes, com média de idade de 14,82 anos \pm 1,36, com predomínio do sexo masculino (50,6%), turno tarde de estudo (29,5%) e rede pública de ensino (75,8%). Observou-se uma maioria de eutróficos (72%), seguido de 16,9% de sobrepeso, 8% de obesidade e 3,1% de desnutrição. Verificou-se alto consumo de alimentos ultra processados, visto que, respectivamente, 24,6%; 14,8% e 17,3% da amostra consumia guloseimas, refrigerantes e alimentos industrializados 7 vezes na semana. **Conclusão:** Observou-se uma alta ingestão de alimentos ultra processados nos adolescentes brasileiros participantes da pesquisa Pense. O frequente consumo de alimentos do tipo ultra processados pode trazer prejuízos para a saúde, visto que aumenta o risco da ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis. Ações de educação alimentar e nutricional devem ser implementadas nesta população, visando o estímulo ao consumo de alimentos in natura e minimamente processados.

11039

Classificação da sarcopenia em idosos com sobrepeso e obesos hospitalizados

LEONILDA ROSA BERNARDO, LILIAN MARA CULTURATO MARCHEZINE, BRUNA SOUZA DA SILVA, MARYANNA MAYARA VIEIRA DE BRITO, MARCELA SCHUMANN VILLAR DUTRA, LETICIA PORTELA BRUNO DA SILVA e ADRIANA DE SOUZA GOMES.

UNIVAG, Várzea Grande, MT, BRASIL.

Fundamento: O Brasil nas últimas décadas vem sofrendo transições demográficas onde a população passou de alta natalidade e mortalidade para baixa mortalidade e baixa fecundidade, ocorrendo assim um maior índice de uma população idosa (MENDES et al., 2018). No envelhecimento a mobilidade torna-se um desafio para os idosos e acoplado a este ocorre a perda de massa magra e o aumento de gordura corporal associando a um alto risco de doenças cardiovasculares (MAGNONI et al., 2017). **Objetivo:** Verificar a presença de sarcopenia em idosos hospitalizados com sobrepeso. **Delineamento e Amostra:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo com pacientes hospitalizados de idade igual ou superior a 60 anos. **Métodos:** A coleta foi realizada no período de Junho de 2018 a Fevereiro de 2019 em um hospital do Mato Grosso. A coleta de dados iniciou-se em prontuário. Após foi realizada análise antropométrica (peso e altura) e o diagnóstico de índice de massa corporal (IMC) foi pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2002). Para diagnóstico de sarcopenia foi realizado dinamometria, teste de marcha de 8 metros e circunferência da panturrilha conforme European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP, 2010) que classifica sarcopenia quando 2 ou 3 testes pontuam conforme os scores estabelecidos. Foram excluídos os idosos da Unidade de Terapia Intensiva sobre efeito de drogas vasoativas e em tratamentos paliativos de câncer. **Resultados:** Foram avaliados 230 idosos, destes, 85 idosos (37%) estavam com sobrepeso ou obesidade; 30,6% estavam sarcopênicos (22,4% com sarcopenia moderada e 8,2% com sarcopenia grave) e 2,4% pré-sarcopênicos. **Conclusão:** Identifica-se que a obesidade diagnosticada apenas pelo IMC não é suficiente para diagnóstico. Sendo assim necessário realizar mais estudos em idosos relacionados a obesidade sarcopênia e estado nutricional, para que se possa ter um melhor conhecimento na identificação dessa situação desfavorável e estrategiar possíveis intervenções para a melhoria do estado clínico e nutricional dessa população. Além disso sabe-se que o acúmulo excessivo de gordura traz consequências crônicas como doenças cardiovasculares, diabetes entre outras comorbidades. No Brasil para essa população há uma precariedade no serviço de saúde, e tal situação traz uma grande preocupação para que se tenha um envelhecimento bem sucedido estando este idoso hospitalizado ou não.

11061

Fatores bioquímicos e aterosclerose em usuários de um ambulatório de cirurgia vascular no interior do Rio Grande do Sul

SIMONE BONATTO, CLAUDIO DE FREITAS DUTRA, VERA MARIA VIEIRA PANIZ e RUTH LIANE HENN.

Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

Fundamento: A alimentação possui um efeito direto na aterosclerose, uma vez que a deficiência e ou excesso de alguns nutrientes, favorece o aumento nas concentrações sanguíneas de glicemia, colesterol e triglicérides, contribuindo com a formação da placa aterosclerótica. **Objetivo:** Comparar os exames bioquímicos segundo a presença de aterosclerose 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 ateroscleróticos aqueles que possuíam um ITB (índice tornozelo braquial) $\leq 0,90$ e todos aqueles que realizaram algum procedimento para revascularização arterial, independente dos valores de ITB, uma vez que pacientes submetidos a procedimentos de revascularização arterial permanecem com aterosclerose. Os exames bioquímicos avaliados foram glicemia de jejum, hemoglobina glicada, triglicérides e colesterol total e frações. Para verificar a associação entre aterosclerose e exames bioquímicos utilizou-se análise bivariada e teste T. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Caxias do Sul (parecer 1.251.714/2015). **Resultados:** 43,6% dos participantes possuíam aterosclerose. As médias de glicemia (127×107 p=0,01), hemoglobina glicada ($6,9 \times 5,9$ p=0,001) e triglicérides (149×124 p=0,06) foram maiores nos pacientes portadores de aterosclerose, enquanto a média de colesterol total ($p=171 \times 191$ p=0,01), colesterol LDL ($p=94 \times 112$ p=0,006) e colesterol HDL (49×52 p=0,232) foram menores neste mesmo grupo de pacientes. **Conclusão:** Os pacientes ateroscleróticos possuíam as maiores concentrações nos exames bioquímicos avaliados, com exceção do colesterol total e frações, que pode estar justificado pelo uso de medicamentos hipocolesterolêmicos, muito comuns neste grupo. Sendo assim evidencia-se a importância da alimentação no processo aterosclerótico, uma vez que o consumo de uma alimentação adequada e saudável pode auxiliar no controle do processo aterosclerótico através da manutenção das concentrações sanguíneas de glicemia, colesterol e triglicérides adequadas.

11062

Risco para doenças cardiovasculares e ingestão alimentar conforme o grau de processamento dos alimentos em mulheres participantes do Projeto NUTENV de uma universidade no interior do RS

SIMONE BONATTO, CAROLINA PAGNONCELLI GABRIELLI e JOSIANE SIVIERO.

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

Fundamento: As práticas alimentares são fatores que influenciam na saúde cardiovascular. O Guia Alimentar da População Brasileira define quatro graus de processamento de alimentos, os quais suprem as escolhas e preferências alimentares de cada indivíduo, porém quando consumidos diariamente refletem na composição corporal e na saúde. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional e relacionar com a ingestão alimentar, conforme o grau de processamento de alimentos de mulheres participantes do projeto NUTENV da UCS. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com amostra de 204 mulheres com idade maior ou igual a 50 anos, que apresentavam dados completos no banco de dados do projeto. A coleta de dados teve início em 2010 até agosto de 2018. A partir de um questionário estruturado foram obtidos dados socioeconômicos, antropométricos e de consumo alimentar. Utilizou-se o Questionário de Frequência Alimentar (QFA), para obter-se a frequência de ingestão dos alimentos e transformou-se para consumo diário. Após, os alimentos foram classificados conforme com os graus de processamento, sendo eles em natura e/ou minimamente processados, processados e ultraprocessados. Na análise comparativa, utilizaram-se os testes Teste t de Student, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e teste qui-quadrado. As associações entre as variáveis do estado nutricional com o grupo alimentar in natura e/ou minimamente processado foram analisadas por meio de regressão linear. Considerou-se significância de 5%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCS, sob o número 061/2009. **Resultados:** Segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), 75% apresentavam excesso de peso e, segundo a circunferência da cintura (CC), 75,5% estavam em risco para doenças cardiovasculares. As participantes com excesso de peso e com circunferência de cintura em risco para doenças cardiovasculares consumiam cerca de duas vezes ($p<0,01$) e uma vez menos ($p=0,05$), respectivamente, alimentos in natura e/ou minimamente processados ao dia em relação aos participantes com peso normal e circunferência da cintura sem risco para doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Constatou-se que as mulheres que eram classificadas com excesso de peso e com risco para doenças cardiovasculares consumiam menos alimentos in natura e/ou minimamente processados que as consideradas eutróficas, evidenciando o consumo desses alimentos como fator de proteção para a obesidade e doenças cardiovasculares.

11066

Consumo de alimentos em frente à televisão: impacto na ingestão de macronutrientes e sódio entre crianças em idade pré-escolar

VANESSA PLETSCH, JULIA LUZZI VALMÓRBIDA, PAULA DOS SANTOS LEFFA, PAOLA SEFFRIN BARATTO, CAMILA RAMBOW e DANIELA CARDOSO TIETZMANN.

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

Fundamento: Práticas alimentares em proporções adequadas e de qualidade são essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de crianças nos primeiros anos de vida (Alves da Cunha, AJL e cols. J Pediatr. 2015). Avery e colaboradores (Matern Child Nutr. 2017) já demonstraram que alimentos consumidos em frente à televisão, comumente são de baixa qualidade nutricional e elevada densidade energética. Dessa forma, é fundamental investigar o impacto dessa prática na alimentação infantil. **Delineamento e Objeto:** Foi realizada análise transversal aninhada a ensaio de campo randomizado por conglomerados, cujo objetivo foi avaliar o consumo de alimentos em frente à televisão sobre o impacto na ingestão diária de energia, macronutrientes e sódio em crianças em idade pré-escolar. **Amostra:** Foram avaliadas 456 crianças residentes na cidade de Porto Alegre, com idade entre 35 e 46 meses. Dentre essas, 51,8% (n=236) eram do sexo masculino. **Métodos:** Os dados dietéticos foram coletados por meio de dois inquéritos recordatórios de 24 horas, de onde foram obtidos os valores de energia (Kcal), carboidratos (g), proteínas (g), gorduras total (g) e saturada (g) e sódio (mg). Dados de exposição à televisão foram obtidos por meio de questionário estruturado aplicado às mães e/ou cuidador responsável. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 16.0. Variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão, e categóricas, por frequência absoluta (n) e relativa (%). Para comparação das médias foi realizado o teste t de Student. **Resultados:** Entre as crianças avaliadas, 85,1% (n=380) assistiram à televisão no dia anterior, e, dessas, 73,5% (n=288) consumiram alimentos em frente à tela. A média diária de ingestão energética foi significativamente maior no grupo das crianças que consumiram alimentos em frente à televisão (1532 ± 450 vs 1415 ± 370 kcal p=0,011), bem como de carboidratos (213 ± 67 vs 195 ± 56 g p=0,020) e gorduras totais (50 ± 19 vs 46 ± 15 g p=0,048). Não houve diferença na ingestão proteica (57 ± 20 vs 54 ± 18 p=0,190), de gordura saturada (17 ± 6 vs 16 ± 5 g p=0,316) e de sódio (1408 ± 680 vs 1369 ± 770 mg p=0,640). **Conclusão:** Sugere-se que a prática de consumir alimentos enquanto a criança assiste à televisão pode ser um fator de risco para maior consumo de energia, carboidratos e gorduras, aumentando, consequentemente, as chances de desenvolvimento de excesso de peso e demais morbidades associadas.

11102

Influência dos probióticos no perfil nutricional, bioquímico e na ansiedade de cardiopatas diabéticos com excesso de peso: um ensaio clínico randomizado

MARIANA DALL'AGNOL BRANDÃO, SUELLEN DALLANORA e FRANCINE CANTO, SANDRA MARI BARBIERO.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Mais de 13 milhões de brasileiros tem Diabetes Mellitus 2 (DM2). Sua causa primária está ligada à obesidade e resistência insulínica. Estudos estão mostrando a relação da microbiota intestinal e o aparecimento de várias doenças, demonstrando que o uso de probióticos podem controlar processos inflamatórios, disfunções metabólicas e distúrbios neuropsiquiátricos. **Objetivo:** Verificar o efeito da ingestão de probióticos no perfil bioquímico, ansiedade e antropometria em indivíduos cardiopatas com DM2 e excesso de peso. **Amostra:** Diabéticos cardiopatas, com idade entre 20 e 60 anos, IMC > 25m²/kg e < 40m²/kg foram recrutados. Foram excluídos indivíduos que usaram antibiótico, medicações para emagrecimento, uso de laxante, kefir e Yakult nos últimos 3 meses, doença inflamatória intestinal, cirurgia valvar e pacientes que participam de outros estudos clínicos. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, realizado no ambulatório de um hospital especializada de POA, entre 08/2018 a 02/2019. Os pacientes foram randomizados para receberem capsulas de probiótico ou placebo por 14 semanas. Os testes utilizados foram t de Student ou U de Mann-Whitney, qui-quadrado ou exato de Fisher, Wilcoxon, Equações de Estimativas Generalizadas, Bonferroni. **Resultados:** Total de 45 participantes (probióticos, n=23; placebo, n=22) completaram o período da pesquisa. Deste total, 64,4 % eram homens, com 53,31±4,27anos, IMC de 31,75±3,93 Kg/m² e 31,2% foram classificados em níveis moderado (15,6%) e alto de ansiedade (15,6%). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à mudança no colesterol total e LDL (p=0,031 e p=0,011, respectivamente), sendo que no grupo probiótico houve uma redução significativa em ambas as variáveis (p=0,002 e p=0,003, respectivamente). Na comparação entre os grupos quanto aos níveis de ansiedade, o grupo probiótico apresenta níveis significativamente mais elevados de ansiedade, tanto nos níveis basais (p=0,014) quanto em 14 semanas (p=0,037). Nas comparações intragrupos, no grupo probiótico houve redução significativa nos níveis de ansiedade (p=0,022). Não houve diferença no perfil nutricional. **Conclusão:** Este estudo mostrou uma redução significativa nos níveis de colesterol total, LDL e ansiedade no grupo probiótico.

11103

Desnutrição em insuficiência cardíaca descompensada: uma análise de diferentes ferramentas

GABRIELA DOS REIS PADILHA, SUENA MEDEIROS PARAHIBA, MELINA BORBA DUARTE, IZABELE VIAN DA SILVEIRA, LAURA HOFFMANN DIAS, INGRID SCHWEIGERT PERRY e GABRIELA CORRÊA SOUZA.

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

Fundamento: Está documentado que o estado nutricional (EN) pode influenciar nos desfechos clínicos e na progressão da Insuficiência Cardíaca (IC), principalmente nos momentos de descompensação. **Objetivo:** Analisar a prevalência de desnutrição e comparar diferentes ferramentas de avaliação do EN em pacientes com IC descompensada. **Amostra:** Pacientes com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico de IC há pelo menos 3 meses, internados por descompensação da doença, sem associação de outra doença inflamatória ativa ou limitação física para realização de medidas antropométricas. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal, envolvendo pacientes avaliados em até 72h da admissão na enfermaria. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados a partir do prontuário eletrônico. A Triagem de Risco Nutricional - 2002 (NRS-2002) foi utilizada para avaliar o risco de desnutrição e a classificação do EN foi realizada através da Avaliação Subjetiva Global (ASG). Entre as variáveis antropométricas, avaliou-se a circunferência do braço (CB), dobra cutânea tricipital (DCT), força do aperto de mão (FAM), peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e a circunferência muscular do braço (CMB). A análise estatística foi feita pelo programa SPSS, versão 18, utilizando o teste qui-quadrado com correlação de Pearson para variáveis qualitativas e ANOVA de uma via para variáveis quantitativas. **Resultados:** A amostra foi composta por 125 indivíduos, predominantemente do sexo masculino (60,5%) e com média de idade 66,2±11,6 anos. Verificou-se que 59,7% dos pacientes apresentaram risco nutricional pela NRS e a maioria destes foi classificado como desnutrido pela ASG (p<0,001). A prevalência de desnutrição foi de 61,2%. O IMC médio dos indivíduos considerados nutridos pela ASG foi de 33,9±6kg/m², dos com desnutrição moderada foi 29,5±8,9kg/m² e dos desnutridos graves 21,3±5,5kg/m² (p<0,001). Os pacientes desnutridos apresentavam idade mais avançada (p=0,02). Além disso, menores valores de CB, CMB, peso, IMC, FAM e DCT foram encontrados nos 76 pacientes classificados com desnutrição moderada ou grave (p<0,001). **Conclusão:** Pacientes com IC descompensada apresentaram alta prevalência de desnutrição no momento da internação. Indivíduos com risco nutricional pela NRS2002 se mostraram desnutridos pela ASG. Além disso, ambas ferramentas tiveram correlação com marcadores antropométricos (CB, CMB, peso, IMC, FAM e DCT).

11105

Adequação da nutrição enteral sobre a incidência de lesão por pressão em pacientes críticos de um hospital especializado em Cardiologia

JESSICA MENEGHETTI, DANIELLY STEFFEN, SANDRA MARI BARBIERO e RENATA MONTEIRO.

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

Fundamento: As lesões por pressão (LPP) são consideradas uma complicação frequente em pacientes graves. O estado nutricional e aporte proteico/energético deficiente podem influenciar no desenvolvimento ou agravamento da LPP. **Objetivo:** Analisar a adequação da nutrição enteral sobre a ocorrência de LPP em pacientes críticos, nos primeiros 5 dias de internação, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Amostra:** Participaram indivíduos maiores de 18 anos, que receberam nutrição enteral exclusiva. Foram excluídos pacientes com LPP prévia, pós-operatório imediato, NPO prolongado, nutrição parenteral concomitante e menos de 5 dias de internação em UTI. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado em um hospital especializado em Cardiologia de Porto Alegre. Os dados foram coletados por meio de fichas de monitoramento da nutrição e prontuário eletrônico, no período de março de 2017 a setembro 2018. A presença de LPP foi diagnosticada e classificada pela enfermagem. Para avaliar relação de adequação de dieta e desenvolvimento/agravamento de LPP foi usado o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram analisados 133 pacientes, 61,7% do sexo masculino; com média de idade de 73±11,15 anos. O principal motivo de internação foi Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) correspondendo a 23,3% dos casos. Quanto a classificação nutricional prévia pelo Índice de Massa Corporal (IMC) 24,8% eram desnutridos, 34,1% eutróficos, 17,4% sobrepeso e 23,5 % obesos. A média do percentual de adequação calórica foi de 52,5±19,8, já a média proteica, em relação as necessidades diárias, foi de 0,64±0,29g/kg/dia. A incidência de LPP foi de 27,1%, o local de maior ocorrência foi a região sacral com 86,1% e 52,8% estavam no estágio I de desenvolvimento. Não houve correlação entre adequação da nutrição enteral e desenvolvimento de LPP. Quanto ao estado nutricional, a prevalência de LPP foi maior nos pacientes desnutridos (45,2%), seguido dos obesos (32,3%), sobrepesos (26,1%) e eutróficos (13,3%). **Conclusão:** Este estudo não mostrou correlação de adequação de dieta com ocorrência de LPP nos primeiros 5 dias de internação, porém evidenciou a importância do bom estado nutricional prévio para prevenção de lesões.

11106

Prevalência de inadequação alimentar em crianças com cardiopatia congênita (CC)

JÚLIA LIMA, MARCELO AHLERT DA SILVA, DANIELA SCHNEID SCHUH, MÁIRA RIBAS GOULART, SANDRA MARI BARBIERO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A introdução adequada de alimentos complementares representa uma janela oportuna para prevenção de morbimortalidade na infância. (Int J Environ Res Public Health 2016;13(9):838). **Objetivo e Delimitação:** Identificar a prevalência de introdução alimentar precoce em paciente com CC através de um estudo transversal. **Amostra:** Pacientes com CC. **Métodos:** Incluiu-se pacientes entre 2 e 18 anos incompletos. Foram excluídos da análise pacientes portadores de síndromes genéticas e pacientes cujas mães tivessem ido a óbito. As coletas foram feitas através de telefonema para as mães, por avaliadores treinados, entre outubro de 2017 e novembro de 2018, por meio de um questionário estruturado, baseado nos Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica. Perguntou-se se os pacientes ingeriram em algum momento antes dos 6 meses alimentos que foram categorizados em: líquidos adoçados, líquidos não calóricos, mingaus, alimentos in natura e preparações caseiras, alimentos fonte de proteína, embutidos/ricos em sódio, doces/ultraprocessados, os alimentos queijo petit suisse e mel foram analisados isoladamente. As prevalências serão descritas na forma de proporções. As variáveis contínuas serão descritas como médias e desvio-padrão. **Resultados:** Entrou-se em contato com 355 pacientes cuja média de idade foi de 9,54±4,52 anos. Houve predominância do sexo masculino (54%). Aos 6 meses de idade 44,2% dos pacientes já haviam ingerido líquidos adoçados (suco industrializado, chá adoçado e refrigerante), 87,9% líquidos não calóricos (água e chá não adoçado), 45,4% mingaus (mingau de aveia, farinha láctea, amido de milho), 73,5% alimentos in natura e preparações caseiras (frutas, hortaliças, legumes, arroz, feijão, sopas ou cremes caseiros), 7,6% embutidos/ricos em sódio (massa instantânea, mortadela, presunto, alimentos enlatados, salsicha, salgadinho de pacote, mostarda e ketchup), 36,3% alimentos fonte de proteína (ovos, miúdos, carne bovina, suína e frango) e 36,3% doces/ultraprocessados (bala, pirulito, biscoito recheado, sorvete, chocolate, achocolatado, biscoitos doces). Aos 6 meses 39,7% já haviam experimentado petit suisse e 17,5% mel. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados, a prevalência de introdução alimentar precoce mostrou-se alta. É importante que sejam realizadas orientações sobre introdução alimentar aos pais, pois importantes padrões de comportamento alimentares que influenciam a saúde a longo prazo são estabelecidos nesse período.

11114

O impacto da periodontite e perda dentária no consumo alimentar de pacientes com doença arterial coronariana: um estudo transversal

DAYANA DIAS MENDONÇA, MARIANA VARGAS FURTADO, ROBERTA AGUIAR SARMENTO, BRUNA BELLINCANTA NICOLETTO, TASSIANE WAGNER, BARBARA CHRISTOFOLI, ALEX NOGUEIRA HAAS, GABRIELA CORRÊA SOUZA e CARISIANNE POLANCZYK.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O aconselhamento nutricional está incluído nas recomendações de prevenção secundária em cardiopatas isquêmicos. Apesar da associação entre doença arterial coronariana (DAC) e periodontite, existem dados escassos sobre o impacto da saúde bucal no consumo alimentar de pacientes com DAC. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o consumo alimentar com a presença de periodontite e a perda dentária em indivíduos com DAC estável. **Amostra:** Participaram do estudo pacientes com idade \geq 18 anos, com DAC estável em acompanhamento médico por pelo menos 3 meses no ambulatório de cardiopatia isquêmica de um hospital universitário no sul do Brasil. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, delineamento transversal onde o consumo alimentar de nutrientes e tipos de alimentos foi coletado através de um questionário de frequência alimentar previamente validado. Os exames periodontais foram realizados por dois examinadores calibrados em seis sítios de cada dente presente. Amostras de sangue foram coletadas para determinar os níveis séricos do perfil lipídico. Modelos multivariáveis de regressão logística e linear foram ajustados para avaliar a associação entre os desfechos dietéticos e variáveis de saúde bucal. **Resultados:** Foram incluídos 115 pacientes (76 homens, média de idade $61 \pm 8,3$ anos) e as principais comorbidades foram hipertensão (89%) e diabetes tipo II (47%). Indivíduos com periodontite tiveram percentual de calorias significativamente maior em frituras, doces e feijão e um menor consumo de frutas do que aqueles sem periodontite ($p < 0,05$). A periodontite foi associada a uma chance 70% (OR = 0,30; IC 95%: 0,09-0,98; $p = 0,04$) menor em atingir a quantidade recomendada de ácidos graxos monoinsaturados e a níveis sanguíneos significativamente mais elevados de triglicérides (170mg/dL vs 145mg/dL; $p = 0,03$). Indivíduos com \leq 20 dentes consumiram menores quantidades de fibras (19,7 \pm 5,7 vs 22,2 \pm 7,63g/dia; $p = 0,04$) e calorias totais (1890,4 \pm 554,1 vs 2105,1 \pm 569,1kcal/dia; $p = 0,04$). **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes com DAC estável, a presença de doença periodontal e a perda dentária foram associadas a uma ingestão alimentar deficiente de nutrientes e alimentos saudáveis, que são importantes para a prevenção cardiovascular.

11144

Os efeitos do consumo de pimentas do gênero Capsicum no auxílio da prevenção e controle de doenças cardiometabólicas

EDUARDA DENDENA DE SOUZA, PRISCILA FEIJÓ DA ROSA e ÂNGELA GIOVANA BATISTA.

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

Fundamento: A utilização de compostos bioativos para o tratamento e prevenção de doenças cardiometabólicas tem sido alvo de muitas pesquisas. A pimenta apresenta em sua composição a capsaicina, um composto ativo pertencente a classe dos capsaicinoides, sendo este, um alcalóide responsável pela pungência do alimento. **Objetivo:** O objetivo desta revisão de literatura foi verificar os mecanismos fisiológicos pelos quais o consumo de pimentas Capsicum poderia auxiliar na prevenção e controle de doenças cardiometabólicas. **Métodos:** Neste trabalho, utilizou-se dados publicados em artigos científicos internacionais e atuais, disponíveis nas bases de dados Scopus, ScienceDirect e Google Acadêmico. **Resultados:** Os estudos pré-clínicos e clínicos revisados mostraram que os capsaicinoides podem servir de estratégia para a prevenção de doenças cardiometabólicas. O consumo de capsaicinoides e seus análogos promoveram um balanço energético negativo, por meio da estimulação termogênica e diminuição na ingestão calórica em humanos. Estas ações se relacionam ao fato de os capsaicinoides estimularem o sistema nervoso simpático, causando a liberação de catecolaminas, aumentando o gasto energético. Adicionalmente, verificou-se em um estudo clínico que a ingestão de 9mg de capsaicina, por 8 semanas, aumentou a densidade do tecido adiposo marrom em adultos jovens. Além disso, a ingestão de 6mg de capsaicina por 12 semanas também provocou redução de 1% de gordura abdominal e de 1kg do peso corporal em adultos. Para explicar as alterações na gordura corporal, um estudo demonstrou que a capsaicina pode diminuir o acúmulo de gordura visceral, aumentando a vasoconstrição mediada por angiotensina II neste tecido. Considerando-se as doenças cardiovasculares, estudos evidenciaram que a capsaicina melhora a função endotelial, por meio da ativação do receptor TRPV1, que por sua vez desencadeia a produção de óxido nítrico em suas células. Em outro estudo verificou-se melhora no relaxamento vascular e redução da pressão sanguínea em ratos hipertensos. Outros estudos evidenciam efeitos cardioprotetores adicionais, como redução da lesão isquêmica, relacionados com a ativação do TRPV1. Além disso, a capsaicina apresenta proteção contra a agregação plaquetária, no entanto, a participação do TRPV1 não é esclarecida. **Conclusão:** Dessa forma, o consumo de pimentas Capsicum poderia servir como uma ferramenta terapêutica para prevenção de doenças cardiometabólicas: redução do peso, prevenção de aterosclerose e redução da hipertensão arterial.

11178

Consumo alimentar de polifenóis e ômega-3 na gestação

DAIANA RYSDYK, CAMILA BRUM, PAULO ZIELINSKY, KELLY ZUCATTI, NATÁLIA BORGES, RAQUEL CHESIN, MARIANNA BRUNINI, ANIZE DELFINO, DANIELI STEFFEN e IZABELLE VIAN.

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

Fundamento: Devido sua ação anti-inflamatória, alimentos ricos em polifenóis podem ser prejudiciais no terceiro trimestre gestacional, pois há relação com a constrição do ducto arterioso fetal (Vian, 2017). Partindo desse pressuposto, identificou-se a necessidade de também investigar o consumo dietético de ômega-3 durante a gestação, além de que a sua indicação, no segundo e terceiro trimestres gestacionais, já faz parte do I Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran, 2014). **Objetivo:** Avaliar o consumo dietético de polifenóis e ômega-3 no período gestacional. **Amostra:** Gestantes entre 26 e 28 semanas gestacionais, usuárias do Sistema Único de Saúde, em realização de ecocardiograma fetal no Instituto de Cardiologia do RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado através da aplicação de questionários de frequência alimentar validados. **Resultados:** 79 gestantes com idade média de 27 anos ($\pm 6,39$), idade gestacional média de 27,4 semanas ($\pm 1,35$), IMC atual médio de 30,76Kg/m² (± 6) e IMC pré-gestacional de 28,18Kg/m² ($\pm 6,84$). 35,44% das gestantes possuíam ensino médio completo, 83,54% tinham renda de até três salários mínimos, apenas 6,32% eram tabagistas e 7,59% faziam uso de bebida alcoólica. A mediana de consumo de polifenóis foi de 1.001,25mg/dia (123,38 - 6748,42) e a mediana de consumo de ômega-3 de 0,02mg/dia (0 - 10,72). **Conclusão:** Observou-se alto consumo de polifenóis, quando comparado a dados de literatura, e muito baixo consumo de ômega-3 durante o período gestacional. Estes resultados provavelmente tenham relação com a disponibilidade, custo e hábito alimentar das gestantes do sul do Brasil, já que os polifenóis são encontrados em uma vasta variedade de alimentos naturais, como frutas, hortaliças, chocolate e chimarrão, e sua distribuição é de fácil acesso e baixo custo. Já, os ácidos graxos ômega-3 são encontrados em alimentos categorizados, como em algumas oleaginosas e peixes de águas profundas e frias, o que não faz parte do perfil alimentar desta população. O alto consumo de polifenóis e o baixo consumo de ômega-3 são preocupantes nesta fase da vida, principalmente no último trimestre gestacional em que há evidência de que o alto consumo de polifenóis pode ocasionar constrição do ducto arterioso fetal, e que o baixo consumo de ômega-3 pode ocasionar baixo peso ao nascer e parto prematuro, por exemplo.

11187

Melhora do perfil nutricional, metabólico e início do exercício físico após o tratamento cirúrgico da obesidade

LIZANDRA DA SILVA ALVES, ANDRÉ VICENTE BIGOLIN, JULIANA UMBELINO, JAMILE UMBELINO, SANDRA BARBIERO, KELLY POZZER ZUCATTI, MAYARA MACHRY, LUCIANO ROSA, THAÍS RODRIGUES MOREIRA e IZABELLE VIAN.

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

Objetivo: Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica na alteração do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura, albumina plasmática, perfil lipídico, glicemia e realização de exercício físico (EF). **Delineamento, Amostra e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com avaliação de dados de prontuário de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, com idade superior a 20 anos, entre Setembro de 2014 e Janeiro de 2018, em um centro de referência no tratamento da obesidade no sul do Brasil. Foram excluídos os pacientes sem acompanhamento pós-operatório. A coleta contemplou uma consulta pré-operatória (pré), com uma semana prévia à cirurgia, e duas consultas pós-operatórias, com aproximadamente seis (pós 1) e doze meses pós-operatório (pós 2). Foram coletados dados de identificação, demográficos, IMC, circunferência da cintura, realização de EF, resultados de exames laboratoriais e da evolução médica. Para comparação entre as médias, foi utilizado teste Wald chi-square e para a relação das variáveis categóricas o teste Crosstabs. O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** 119 pacientes com idade média de 38 anos ($\pm 10,44$), 76% do gênero feminino e IMC pré de 44,3 ($\pm 0,48$). Na consulta pré, 36,4% utilizavam bebida alcoólica, apenas 3,6% eram tabagistas e 12,6% realizavam EF. O By Pass foi a técnica cirúrgica mais prevalente (71,4%). Na comparação dos resultados do momento pré-operatório para os momentos pós, o IMC, a circunferência da cintura e as variáveis de perfil lipídico, com exceção do HDL, tiveram reduções significativas ($P < 0,05$). O HDL teve aumento ($P < 0,05$), apenas no pós 2 e a glicemia de jejum apenas no pós 1. Não houve alteração nos níveis plasmáticos de albumina em ambos os momentos e 77% ($p < 0,05$) dos pacientes relataram início de EF após cirurgia. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem uma relação da redução do IMC e da circunferência da cintura, sem alteração da albumina com melhora dos indicadores do perfil lipídico, glicemia de jejum e com o início do EF nos pacientes submetidos a este tipo de cirurgia. Dessa forma, se faz necessária à existência de um protocolo prospectivo que avalie a mudança de hábito alimentar após o tratamento cirúrgico da obesidade e aplicação de escores de risco para demais variáveis, como risco cardiovascular, doença do refluxo gastroesofágico e nível de atividade física.

11209

Perfil antropométrico e alimentar de mulheres hipertensas na pós-menopausa: estudo piloto

BEATRIZ JULIANA CAYE ROSSI, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, SILVIA GOLDMEIER, ALINE DALMAZO e MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia/ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Mulheres na pós-menopausa apresentam maior risco para obesidade e hipertensão arterial. O sobrepeso e obesidade estão presentes em 60% destas mulheres, provavelmente associados à diminuição dos hormônios estrógeno e progesterona, desacelerando o metabolismo e provocando o acúmulo de gordura corporal. Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) demonstrou um aumento na última década de 14,2% na hipertensão, sendo que 58,9% das mulheres acima de 55 anos são diagnosticadas com pressão alta. É necessário identificar qual o papel da alimentação nesses achados. **Objetivo:** Demonstrar o perfil antropométrico e alimentar de mulheres hipertensas pós-menopausa. **Amostra:** Mulheres hipertensas na pós-menopausa. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. As pacientes foram atendidas no Laboratório de Investigação Clínica (LIC) de um hospital de referência em cardiologia do RS, onde foram submetidas a avaliações antropométricas, medidas da pressão arterial e do consumo alimentar. Foi aplicado o instrumento Recordatório Alimentar de 24 horas (R24h) para identificar o perfil do consumo alimentar e posterior cálculo dos nutrientes, através do software DietBox. Os dados foram incluídos e analisados no RedCap por frequência, média e desvio padrão para variáveis paramétricas. Aprovado pelo CEP-ICFUC UP nº 5490/18. **Resultados:** O estudo piloto teve uma amostra de 8 pacientes com média de idade de 59±4 anos. As medidas realizadas de circunferência da cintura (CC) foram 100,56±9,11cm, e circunferência do pescoço (CP) de 36,08±2,05cm e Índice de Massa Corporal (IMC) de 30,54±3,13Kg/m². O resultado de Pressão Arterial Sistólica (PAS) foi 125,37±12,53mmHg e Pressão Arterial Diastólica de 75,75±7,70mmHg. O recordatório alimentar de 24 horas identificou um consumo médio de 1719,98±538,66Kcal/dia sendo 51,54% de Carboidratos, 30,47% de Lipídeos e 17,98% de Proteínas. **Conclusão:** Na análise dos dados antropométricos foi possível identificar que 100% das pacientes avaliadas estavam acima do peso conforme classificação do IMC, e a CC estava aumentada. Das pacientes avaliadas, 62,5% estavam com a pressão controlada. Setenta e cinco por cento das pacientes apresentaram inadequações na ingestão de quantidades totais de alimentos, porém a média de consumo de macronutrientes, atingiu as recomendações. Este estudo foi usado para aprimorar estratégias de coleta de dados, visando a padronização.

11221

Perfil de idosos participantes de um projeto de extensão no Vale dos Sinos, RS

CAROLINE DA ROSA, SUELI MARIA CABRAL, MAGALI PILZ e DENISE RUTTKE DILLENBURG OSÓRIO.

Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme Pereira, 2016 (Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(5)), o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, verificaram-se mudanças no perfil epidemiológico da população, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Objetivo:** Identificar o perfil de idosos participantes de um Projeto de Extensão do Vale dos Sinos, RS. **Amostra:** Idosos acompanhados em Projeto de Extensão do Vale dos Sinos, RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de março a novembro de 2018, 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 antropométricos (peso, altura) para posterior cálculo e classificação do IMC (OPAS, 2002), circunferência da panturrilha (CP) (Pagotto, 2018) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) (Diretrizes Brasileiras de HAS, 2016). O consumo alimentar foi aferido através do Recordatório de 24h (R24h), em quatro momentos diferentes (IAS, Health Eating Index para a população brasileira por Mota et al). **Resultados:** Foram avaliados 39 idosos, 62,45±10,46 anos, 71,8% mulheres. A média do IMC encontrada foi de 29,73kg/m²±6,35 caracterizando a população com excesso de peso. Os valores de circunferência de panturrilha foram de 35cm±3,98 e 37,22cm±4,08 para mulheres e homens, respectivamente. A PAS entre as mulheres foi de 122,69mmHg±37,6 e PAD 74,46mmHg±25,09 e 134mmHg±8 e 82mmHg±9,80 entre os homens. Os resultados do IAS evidenciaram que a população apresentou 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:** A população avaliada apresentou excesso de peso, porém com valores de CP, PAS e PAD dentro da normalidade para idade. Apesar da qualidade geral da dieta apresentar-se de má qualidade, alguns alimentos são consumidos adequadamente, provavelmente estes, relacionados com a condição sócio-econômica dos indivíduos. Neste contexto, reforça-se a necessidade de se estudar os fatores relacionados à saúde da população idosa, possibilitando um conhecimento mais aprofundado dos determinantes do estado nutricional e de saúde de idosos, a fim de prevenir e tratar da melhor forma as DCNT, predominantes nesta população.

11242

Estado nutricional, prática de atividade física e alteração de níveis pressóricos em adolescentes

JULIANA PALUDO VALLANDRO, RAFAELA DA SILVEIRA CORRÊA, CASSIANY SIMÕES SILVA e VERA LÚCIA BOSA.

UNIRITTER, Porto Alegre, RS, BRASIL - Curso de Nutrição, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A inatividade física e os hábitos alimentares são considerados fatores determinantes no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e no aumento dos níveis pressóricos. Estudos prévios demonstraram relação do sedentarismo com o Índice de Massa Corporal (IMC) e aumento da Pressão Arterial (PA) em adolescentes (SILVA et al., 2013). **Objetivo:** Verificar a associação do nível de atividade física com o aumento dos níveis pressóricos e estado nutricional em escolares adolescentes. **Delineamento e Amostra:** Estudo transversal com amostra de conveniência envolvendo adolescentes de 10 a 19 anos, de dez escolas públicas de dois municípios do RS. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada nas escolas. Medidas antropométricas de peso e estatura foram realizadas em duplicata. O estado nutricional foi classificado pelo IMC/idade, utilizando-se os pontos de corte da OMS. A pressão arterial foi verificada em duplicata, com intervalo de 15 minutos entre medidas, sendo utilizado método oscilométrico com aparelho automático (OMRON, modelo HEM 705-CP). Os níveis pressóricos foram classificados pelo "The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents" e o nível de atividade física (leve, moderada e vigorosa) foi determinado pela versão oito do IPAQ-versão reduzida. O projeto foi aprovado pelo CEP sob nº CAAE 75120120000053277. **Resultados:** Foram avaliados 310 adolescentes de ambos os sexos, sendo 55,5% (n=172) meninos. A média de idade foi de 13,22 (DP=2,25) anos. Em relação à medida da pressão arterial 31,9% (n=99) tiveram os níveis pressóricos classificados como alterados, sendo a prevalência maior em meninos (65,7% n=65, p=0,014). Destaca-se que 36,1% (n=112) apresentaram excesso de peso (sobrepeso, obesidade ou obesidade grave). A medida do peso e o IMC apresentaram correlação moderada com a pressão arterial sistólica (r=0,67, p<0,001, r=0,50, p<0,001). Em relação a atividade física, 65,1% (n=190) dos adolescentes foram classificados como ativos. Não foi encontrada associação da prática de atividade física com o aumento da PA (p=0,256), porém observou-se maior atividade física de intensidade alta entre os adolescentes com pressão normal (67,3% n=134 versus 60,2% n=56). **Conclusão:** Ressalta-se a importância de implementar programas educativos incentivando a adoção de hábitos de vida saudáveis visto que o IMC aumentado correlacionou-se com a alteração da PA.

11252

Prevalência de síndrome metabólica em pacientes hipertensos atendidos em ambulatório multiprofissional

CLARISSA DE OLIVEIRA AGOSTINI, ALINE DALMAZO, JULIANA MARQUES, LUIZA JUNQUEIRA TRARBACH, SILVIA GOLDMEIER, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN e DENISE DILLENBURG OSÓRIO.

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

Fundamento: A Síndrome metabólica (SM) é considerada um problema de saúde pública, sendo muito prevalente na população. Em estudo realizado por Ding et al (Endocrine, 2018; 60:282-291), o componente mais significativo da SM foi a pressão arterial elevada em hipertensos, que esteve associada a resultados negativos, como doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes hipertensos. **Amostra:** Pacientes adultos hipertensos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes atendidos no período de fevereiro de 2017 a dezembro de 2018 em um ambulatório multiprofissional de hipertensão de um hospital de referência em Cardiologia de Porto Alegre, RS. Foram coletados dados sociodemográficos, exames bioquímicos, realizada antropometria (peso e altura) e aferição de pressão arterial. Foram diagnosticados com SM aqueles que apresentaram 3 dos 5 seguintes critérios preconizados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia: circunferência da cintura ≥ 88cm em mulheres e 102cm em homens; pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 130mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 85mmHg; Glicemia de jejum ≥ 110mg/dl ou diagnóstico de Diabetes; Triglicérides ≥ 150mg/dl e HDL colesterol ≤ 40mg/dl em homens e ≤ 50mg/dl em mulheres. **Resultados:** A população foi composta por 122 adultos e idosos, cuja média de idade foi de 58,51±10,86 anos. Destes, 63,1% eram do sexo feminino. A média de PAS foi 161,61±20,70mmHg e de PAD 90,69±12,92mmHg. A SM foi identificada em ambos os sexos, estando presente em 55,8% das mulheres e em 55,6% dos homens. O índice de obesidade foi de 27% nesta população, sendo mais prevalente no sexo feminino. Com relação à circunferência da cintura, 93 % das participantes do sexo feminino apresentaram valores ≥ 88cm, enquanto que 60,8% dos pacientes do sexo masculino apresentaram esta medida ≥ 102cm. **Conclusão:** Verificou-se uma alta prevalência de SM em pacientes hipertensos acompanhados ambulatorialmente, reforçando a necessidade de prevenção primária nesta população, pois além do diagnóstico de hipertensão arterial, tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de outras patologias bem como de doenças cardiovasculares.

11292

Relação entre estado nutricional (EN) e qualidade de vida (QV) de pacientes idosos hipertensos atendidos em ambulatório multiprofissional de Porto Alegre

BIANCA PACHECO DE ALMEIDA, ALINE DALMAZO, LUIZA JUNQUEIRA, LILIANA BOLL, SILVIA GOLDMEIER, JULIANA MARQUES, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e DENISE DILLENBURG.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia, IC-FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BRASIL - Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade Feevale, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica é a doença cardiovascular mais prevalente entre a população idosa. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), fatores de risco adicionais como sexo, idade e excesso de peso corroboram para o desenvolvimento dessa doença crônica. A normalização da pressão arterial (PA), se dá principalmente por meio da adoção de uma alimentação adequada e modificação de hábitos de vida, ajudando na prevenção e controle de fatores de risco, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida (QV) dessa população. **Objetivo:** Avaliar a relação entre estado nutricional (EN) e qualidade de vida (QV) de idosos hipertensos.

Amostra: Idosos hipertensos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, realizado no período de 2015 a 2018 em um ambulatório multiprofissional de hipertensão arterial de um hospital referência em Cardiologia do Rio Grande do Sul. Foram coletados dados referentes a sexo, idade e pressão arterial. O EN foi avaliado através de dados antropométricos coletados (peso, altura) para posterior cálculo do IMC (OPAS, 2002). Para avaliação da QV os idosos responderam o questionário de MINICHAL (SCHULZ, 2008). **Resultados:** Dos 56 indivíduos avaliados, 71% eram do sexo feminino, a pressão arterial sistólica (PAS) foi de $166,22\text{mmHg} \pm 22,78\text{mmHg}$ e pressão arterial diastólica (PAD) $86,48\text{mmHg} \pm 13,37\text{mmHg}$. O estado nutricional conforme o IMC dos pacientes avaliados foi classificado como Baixo peso ($\text{IMC} \leq 23\text{kg/m}^2$) em 3,4%, Eutróficos ($\text{IMC} > 23$ e $< 28\text{kg/m}^2$) em 20,7%, Pré-obesidade ($\text{IMC} \geq 28$ e $< 30\text{kg/m}^2$) em 15,5% e Obesidade ($\text{IMC} \geq 30\text{kg/m}^2$) em 60,3%. Houve uma correlação positiva entre o EN e a QV nos pacientes avaliados ($r = 0,345$ $p = 0,009$). **Conclusão:** Diante do exposto, os resultados apontam para uma melhor qualidade de vida nos indivíduos com estado nutricional mais adequado. Desta forma, destacamos que o estado nutricional pode ter implicações no processo de envelhecimento e importante relação com a morbimortalidade de idosos. Um melhor estado nutricional favorece a capacidade funcional dessa população, levando a uma menor dependência e melhor qualidade de vida.

10905

Saúde sexual: percepção de risco, satisfação e prejuízos associados à prática e sexo casual por universitárias

MIGUEL LUIS ALVES DE SOUZA, ANDRESA PINHO SOSTER e ELISA KERN DE CASTRO.

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

Fundamento: É durante o período de adultez emergente que os sujeitos têm maiores possibilidades de explorar sua liberdade sexual e vivenciar experiências diversas (Arnett, 2000). No entanto, a realidade tende a ser mais dura com as mulheres, que podem ser julgadas ao manterem relações sexuais casuais, uma vez que isso foge aos padrões de gênero (Masters et al., 2013). Dessa forma, diversos estudos relacionam a prática de sexo casual à prejuízos psicológicos e sociais (Bersamin et al., 2014; Claxton & van Dulmen, 2013; Vrangalova, 2015). **Objetivo:** Diante disto, o presente estudo tem como objetivo examinar e comparar a percepção de risco, satisfação e prejuízos psicológicos e sociais decorrentes da prática de sexo casual entre universitárias com e sem experiência de sexo casual. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Participaram deste estudo transversal 1.133 universitárias com idade entre 18 e 25 anos. As participantes foram divididas em dois grupos, de acordo com seu histórico de experiência sexual: Com (CEX) (n=804; idade média=21,73) e sem (SEX) (n=329; idade média=21,05) experiência de sexo casual. A coleta de dados foi realizada por meio e uma plataforma digital, utilizando um questionário de dados sociodemográficos e um questionário sobre a percepção do sexo casual em universitárias. O grupo CEX demonstrou perceber maior satisfação em relação ao sexo casual (CEX M=7,40; SEX M=6,65; t=5,39; p<0,001). Por outro lado, o grupo SEX demonstrou maior percepção de risco (SEX M=7,84; CEX M=7,01; t=-5,816; p<0,001), de prejuízo psicológico (SEX M=5,37; CEX M=4,28; t=-6,232; p<0,001) e prejuízo à vida social (SEX M=4,17; CEX M=3,98; t=3,831; p<0,001) a respeito da possibilidade do sexo casual. **Resultados:** Foi possível observar que as percepções das universitárias do grupo SEX reforçam questões relacionadas aos scripts tradicionais de gênero, relacionando a prática de sexo casual à aspectos negativos e dolorosos à saúde física, social e psicológica da mulher. **Conclusão:** Diante disso, a liberdade sexual feminina é um desafio que exige dos profissionais da saúde que estejam atentos e preparados a corrigirem distorções e empoderarem as mulheres, para que sejam protagonistas do exercício de sua sexualidade.

10916

Programa de educação em saúde na escola "Vida feliz, coração saudável": ensaio clínico randomizado

MARIANA ALIEVI MARI, PAULA PORTAL TEIXEIRA e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: Intervenções na escola baseadas em atividades lúdicas se mostram boas estratégias para proporcionar conhecimento em saúde às crianças, impactando nos hábitos saudáveis e potencializando a prevenção de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar se intervenções em sala de aula para prevenção da saúde cardiovascular aumentam o conhecimento em saúde dos escolares e causam mudanças comportamentais de estilo de vida de professores e alunos. **Amostra:** Participaram do estudo 10 escolas públicas do município de Frederico Westphalen/RS/BR, 473 estudantes do 1º ao 5º ano do ensino fundamental com idades entre 6 e 12 anos e 32 professoras. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado que examinou os efeitos de uma intervenção com professores e alunos sobre conhecimento em saúde. Temas como saúde cardiovascular, alimentação e atividade física (AF) foram trabalhados com os professores em curso de capacitação e com os alunos em sala de aula pelos próprios professores. Avaliou-se conhecimento em saúde (CARDIOKIDS), estado nutricional (peso, altura, escore z), nível de atividade física e consumo alimentar dos escolares (DAFA) e dados sociodemográficos, alimentação e atividade física dos professores por questionário semi-estruturado. **Resultados:** Um total de 473 alunos foi avaliado, sendo 211 (44,6%) no Grupo Controle (GC) (8,8±1,5 anos, 57,3% meninas) e 262 (55,4%) no Grupo Intervenção (GI) (8,5±1,6 anos, 51,1% meninos). Participaram 32 professoras também divididas em Grupo Controle (GCp), 43,8% (n=14, Idade 39,2±7,7), e Grupo Intervenção (GIp), 56,3% (n=18, Idade 43,4±9,6). Verificou-se, através do CARDIOKIDS, ausência de efeito de interação do tempo e do grupo no nível de conhecimento em saúde das crianças (tamanho do efeito= 2,293; p=0,131), apontando aumento do conhecimento de ambos os grupos. Em relação ao consumo alimentar, o GI apresentou acréscimo de 15,2% e 19,8% no número de alunos que passaram a não consumir pizza/hambúrguer (p<0,001) e refrigerantes (p<0,001), respectivamente. No GIp houve incremento de 27,9% de professores que iniciaram prática de AF após a intervenção. **Conclusão:** Ambos os grupos de alunos aumentaram o nível de conhecimento em saúde, porém, somente o GI apresentou mudança no comportamento alimentar observado pela maior adesão às recomendações do Guia Alimentar Brasileiro de não consumir pizza/hambúrguer e refrigerantes. Os professores do GIp passaram a praticar mais atividade física.

11193

Manejo de sintomas depressivos em pacientes hipertensos em um ambulatório multidisciplinar

MARTA VELO HOFMEISTER, FLÁVIA SANTOS DA SILVA, VERÔNICA CERVO, LUIZA JUNQUEIRA TRARBRACH, CYNTHIA SEELIG, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e SILVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença prevalente no contexto brasileiro. De acordo com Souza, Alves, Souza e Rosa (Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 2018; 20: 43-50), estudo recente demonstrou altos índices de sintomas depressivos e/ou ansiosos em pacientes hipertensos, reforçando a importância de cuidado com a saúde mental para essa população. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um estudo transversal que objetivou comparar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes hipertensos em dois momentos distintos: no início no tratamento e após um ano de acompanhamento. **Amostra:** Foram selecionados para o estudo 31 pacientes atendidos no programa de assistência multiprofissional no manejo da HAS (MultiHAS) em um hospital de cardiologia em Porto Alegre que pontuaram algum nível de sintomas depressivos na escala BDI. A média de idade dos pacientes foi de 61,9±8,67 anos. **Métodos:** As escalas foram aplicadas na primeira e na última consulta dos pacientes no MultiHAS. Esses pacientes eram acompanhados pela equipe multidisciplinar bimestralmente. As variáveis categóricas foram associadas através do Teste T pareado. **Resultados:** Os resultados mostraram melhora dos sintomas depressivos ao longo do tratamento no ambulatório, o que foi evidenciado através da diminuição da pontuação na escala BDI (p=0,023). Pode-se inferir, a partir dos dados encontrados condizentes com outros estudos, que o acompanhamento multidisciplinar com a participação do psicólogo auxilia no manejo desses sintomas. **Conclusão:** A análise demonstrou mudanças significativas a respeito da diminuição da pontuação do BDI depois de um ano de acompanhamento com equipe multidisciplinar. Tais dados reforçam a importância da atuação da Psicologia no acompanhamento desses pacientes.

10901

Retratos do coração: fotografia como ferramenta de expressão emocional de pacientes cardíacos em ambiente hospitalar

BRUNA SORENSEN e CIOMARA RIBEIRO BENINCÁ.

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

Fundamento: A Doença Arterial Coronariana (DAC), é, atualmente, a principal causa de internação, morbidade e mortalidade no mundo, acometendo aproximadamente 16,3 milhões de pessoas e corroborando para que 683 mil pacientes por ano sejam acometidos por síndrome coronariana aguda (Roger et al, 2012). Decorrente da DAC, estão, não só as limitações físicas, como também os impactos emocionais que, muitas vezes, dificultam ou impedem a adaptação do sujeito às demandas inerentes (ROMANO, 1998). **Objetivo:** Investigar, à luz da psicologia, a utilização da fotografia no cenário hospitalar, enquanto recurso de expressão emocional de pacientes cardíacos submetidos à angioplastia coronariana. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Pesquisa de delineamento qualitativo, nos moldes de uma pesquisa ação, analisada com base na fenomenologia. **Amostra:** Sete homens e uma mulher, com idades entre 53 e 84 anos, diagnosticados com DAC e submetidos à angioplastia, internados no setor de hemodinâmica de um hospital geral de médio porte, de caráter filantrópico, localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul. Instrumentos: À coleta de dados, que foi realizada individualmente com cada participante, foram utilizados três instrumentos: entrevista semiestruturada, cinco fotografias em preto e branco da obra "Genesis" do renomado fotógrafo Sebastião Salgado (2013), lápis de cor e caneta azul. **Resultados:** Os resultados deste estudo permitem conceber a fotografia enquanto veículo de expressão emocional semelhante aos testes projetivos. Deste modo, uma eficiente ferramenta psicoterapêutica, capaz de ajudar a amenizar a intensidade das defesas psíquicas do paciente. Também evidencia, através desse tipo de intervenção, a possibilidade do sujeito se reconhecer ativo frente ao processo de adoecimento e mudança, à medida que simboliza, projeta e elabora conteúdos emocionais evocados pelo adoecimento. Além disso, contribui para que o sujeito seja protagonista da sua história de vida, modificando elementos e reconfigurando sua relação consigo, com os outros e com a própria condição saúde-doença. **Conclusão:** O estudo permite concluir que intervenções que utilizam a fotografia possibilitaram ampliar o repertório de ações na prática da Psicologia hospitalar, especificamente na cardiologia, sendo um recurso potencialmente funcional capaz de contribuir para o ajustamento emocional do paciente frente ao processo saúde-doença vivenciado e ajudando na significação e apropriação do tratamento realizado.

10904

Comunicação profissional-paciente em oncologia: O que me informaram sobre minha doença?

MIGUEL LUIS ALVES DE SOUZA e ELISA KERN DE CASTRO.

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

Fundamento: O Modelo do Senso Comum (MSC) promove a compreensão do desenvolvimento de crenças em saúde e a forma como atuam no enfrentamento e adesão ao tratamento (Leventhal, Nerenz & Steele, 1984). Tomar o MSC como base do processo de comunicação pode promover melhores resultados em saúde, favorecendo nos pacientes uma compreensão realista de sua situação e possibilitando que exercitem sua autonomia na construção do tratamento (Phillips, Leventhal & Leventhal, 2012). **Objetivo:** O estudo tem o objetivo de examinar a percepção de pacientes oncológicos acerca das informações fornecidas pelos seus médicos e enfermeiros, com base no MSC. **Amostra e Métodos:** Participaram 56 pacientes que estavam realizando tratamento oncológico. Amostra composta majoritariamente por mulheres (N=42; F=75%), com idade média de 55,46 anos (DP=13,99). Foram utilizados um questionário de dados sociodemográficos e clínicos e um Questionário das Percepções das Informações Fornecidas pelo Profissional da Saúde (QIFPS). **Resultados:** Os pacientes percebem que a maior parte dos médicos informa sobre os sintomas (N=49; F=87,5%), as causas (N=46; F=76,8%), a duração da doença (N=36; F=64,3%) as consequências (N=48; F=85,7%), o controle pessoal (N=49; F=87,5%), o controle do tratamento (N=55; F=98,2%), a coerência (N=50; F=89,3%) e a representação emocional (N=43; F=76,8%). Em relação aos enfermeiros, a maior parte dos pacientes percebe que eles informam sobre os sintomas (N=38; F=67,9%), as consequências (N=28; F=50%), o controle pessoal (N=34; F=60,7%), o controle do tratamento (N=38; F=67,9%), a coerência (N=29; F=51,8%) e a representação emocional (N=37; F=66,1%). No entanto, a maior parte deles não fornece informações acerca das causas (N=30; F=53,6%) e duração da doença (N=33; F=58,9%). **Conclusão:** A falta de informações acerca da duração da doença pode ocorrer como estratégia para não aumentar o medo dos pacientes. No entanto, é preciso que este aspecto seja revisitado pela equipe de saúde, favorecendo a compreensão do quadro clínico e promovendo autonomia no processo de tomada de decisões, sem favorecer a criação de expectativas irrealistas. Além disso, é importante que aspectos relacionados a causa da doença sejam abordados de forma realista pela equipe de saúde para favorecer o entendimento dos pacientes, além de identificar e corrigir distorções acerca da etiologia do seu quadro clínico.

10910

A esperança como recurso de ajustamento e enfrentamento saudável em cuidados paliativos

MIGUEL LUIS ALVES DE SOUZA, ÂNGELA MARIA DIEHL, TATIANA CRISTINA GALLI, LUANA ROSA TEIXEIRA e INGRID STOLL.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A esperança é um mecanismo de coping diante do adoecimento oncológico, favorecendo o bem-estar e a qualidade de vida dos enfermos (Rev. Esc. Enf. USP. Balsanelli, Grossi, 2016;50(6):898-904). Nos quadros de adoecimento ameaçadores à vida, a esperança também contribui com a diminuição do impacto emocional negativo dos pacientes (Kubler-Ross, 2005). **Objetivo:** O presente caso clínico tem como objetivo apresentar a esperança como recurso de ajustamento emocional e enfrentamento saudável no contexto de cuidados paliativos, em um caso de importante avanço metastático evoluindo para óbito. **Relato de caso:** O paciente R., 63 anos, foi internado por apresentar complicações ocasionadas pela progressão de seu quadro de metástase óssea. O objetivo da equipe multiprofissional tornou-se favorecer o entendimento do paciente acerca de seu quadro clínico, promover sua autonomia e construir estratégias de autocuidado e de qualidade de vida. Isto se deu por meio do alinhamento dos discursos da equipe junto ao paciente e seus familiares e de atendimento psicológico. Foram realizados 10 atendimentos com enfoque na tolerância à frustração e na construção de novas expectativas alinhadas à realidade, favorecendo o desenvolvimento da esperança. Estas intervenções promoveram a compreensão de R. acerca de seu quadro clínico e dos objetivos dos tratamentos propostos, auxiliando-o a utilizar a esperança como recurso de ajustamento e enfrentamento em diferentes situações. O paciente passou a aderir à realização de tratamentos analgésicos, bem como comunicar-se de maneira assertiva com seus familiares ao ter esperança de que estas ações pudessem aliviar seu sofrimento físico e emocional. R. também adaptou-se às limitações impostas pelos processos de adoecimento e hospitalização por ter esperança de que a equipe assistencial e sua rede de apoio estariam proporcionando os cuidados necessários. **Conclusão:** Percebe-se que a esperança atua como recurso fundamental no contexto de cuidados paliativos. Esta estratégia contribui com a manutenção dos mecanismos psíquicos saudáveis e ajustamento emocional de pacientes ao longo do adoecimento. Portanto, entende-se que as equipes multiprofissionais devem atuar de modo a instrumentalizar o paciente por meio da psicoeducação sobre seu quadro clínico, plano terapêutico, e demais informações relevantes, fortalecendo assim o desenvolvimento e manutenção deste importante recurso em cuidados paliativos.

11017

Apoio social em gestantes de alto risco

JAMILE CARNEIRO DA SILVA, DANIELA DA ROSA VIEIRA, CARLA BRANCO e PAULO DE JESUS HARTMANN NADER.

Hospital Universitário Ulbra, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A gestação é um momento de reestruturação na vida da mulher, envolve mudanças físicas, sociais e emocionais. Essas mudanças se estendem a seus familiares mais próximos (BORNHOLD; WAGNER; STAUDT, 2007). De modo geral, a gestação transcorre em total normalidade. Em apenas 20% dos casos, existe a possibilidade de que ocorra alteração (VARELA et al. 2017). O Ministério da Saúde (2012) define gestantes de alto risco como mulheres que são acometidas de alguma doença e que, por consequência, podem acarretar problemas para si e no desenvolvimento do bebê. Em muitos casos, pode tornar-se comum a hospitalização da gestante. É nesse período de internação em que as relações familiares e de apoio tornam-se um papel de importância emocional para a paciente (VASQUES, 2006). É definido como apoio social as relações que auxiliam o indivíduo a enfrentar momentos de instabilidade e déficits nos diversos âmbitos da vida, sendo eles, emocionais, materiais, afetivos, interação social positiva e informacional (Scherbourne e Stewart, 1991). **Objetivo:** Avaliar quais as dimensões de apoio social são mais e menos frequentes em um grupo de gestantes de alto risco. **Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo observacional de caráter quantitativo. **Amostra:** Serão avaliadas 30 gestantes de alto risco, internadas em um Hospital Universitário localizado na região metropolitana de Porto Alegre. A escolha desse local se deu por conveniência, e pelo fato de ser referência para gestação de alto risco na cidade. **Métodos:** A coleta de dados será composta pela aplicação de um questionário estruturado, abrangendo dados sociodemográficos e informações sobre a gestação, além da Escala de Apoio Social. Os procedimentos de coleta de dados constarão na apresentação da proposta de pesquisa para a gestão de psicologia e posteriormente para a direção do Hospital Universitário. Em seguida, iniciar a busca do público alvo, através do sistema informatizado do hospital; Ofertar individualmente a participação da pesquisa com a explicativa do objetivo de estudo. As pacientes que concordarem em participar desta pesquisa, assinarão o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será realizada no próprio hospital, com data e horário previamente combinados. Os dados serão analisados de forma estatística. **Resultados:** (hipótese): Tem-se como hipótese, que gestantes de alto risco que possuem mais dimensões de apoio atuantes, conseguem enfrentar melhor as adversidades vivenciadas.

11031

O perfil do profissional que trabalha com pacientes em cuidados paliativos

ANNELISE SOUZA DOS SANTOS, PAULA VARGAS DA COSTA e ANA CLÁUDIA SOUZA VAZQUEZ.

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

Fundamento: O profissional de saúde tem contato diário com situações de dor, sofrimento e morte. Ao mesmo tempo em que precisa elaborar a perda de seus pacientes, é responsável por tomar decisões importantes em relação ao seu cuidado. A maioria das equipes que trabalha com pacientes em cuidados paliativos não possui educação formal na área e seu conhecimento se baseia em iniciativas auto didáticas de profissionais dedicados e cursos de curta duração, muitas vezes sem adequação à nossa realidade (ANCP, 2012). **Objetivo:** Descrever o perfil do profissional que trabalha com pacientes em cuidados paliativos. **Amostra:** Profissionais que trabalham com pacientes em cuidados paliativos. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa quantitativa de natureza exploratória através da ferramenta de coleta de dados online SurveyMonkey, pela aplicação da técnica Bola de Neve. **Resultados:** Participaram da pesquisa 342 profissionais entre 18 e 69 anos com média de idade de 37,4. Dentre os participantes 91% eram mulheres. Sua maior parte, 46,5% é casada ou possui união estável, seguida de 42,4% solteiros. Em relação a sua escolaridade, 56, % possui pós-graduação ou mestrado, seguido de 24% com ensino superior completo. Enfermeiros compuseram de 39,2% da amostra, seguidos de 14,3 psicólogos, 8,8 fisioterapeutas, 7,3 médicos e 6,4 técnicos de Enfermagem. Cerca de metade dos respondentes, 49,3% trabalha no setor público, enquanto 36,3% trabalham no setor privado. O contato diário com pacientes em cuidados paliativos é uma característica importante deste profissional, assim como a inserção em nível de atenção terciária. Entre estes profissionais, 15,4% tiveram algum diagnóstico relacionado a sofrimento mental, e 8,5% foram diagnosticados com Burnout. **Conclusão:** A partir da pesquisa realizada observou-se que a maior parte dos profissionais que trabalham com pacientes em cuidados paliativos são mulheres, com importante educação formal. Grande parte destes profissionais atua no setor público e tem contato constante com seus pacientes. Tendo em vista que o profissional de saúde pode vivenciar sobrecarga afetiva, manifesta por meio de sintomas físicos do adoecimento, destaca-se a importância de maior aprofundamento em estudos que abordem sua saúde mental.

11032

Cuidados paliativos e as repercussões da comunicação entre paciente e equipe de saúde

ANNELISE SOUZA DOS SANTOS e MARCELI CRISTINA EMER.

Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora faça parte do desenvolvimento e ciclo vital humano, a morte é encarada como tabu em nossa sociedade, ocultada e vista como uma inimiga a ser combatida a todo custo (KÜBLER- ROSS, 2017; KOVÁCS, 2010). O National Institute for Clinical Excellence (2004) afirma existir uma relação próxima entre uma boa comunicação e a prestação de apoio emocional. **Objetivo:** Verificar as repercussões da comunicação entre pacientes em cuidados paliativos e equipe de saúde através de revisão bibliográfica da literatura. **Amostra:** Artigos e livros que abordam temas de comunicação e cuidados paliativos. **Delineamento e Métodos:** Pesquisa qualitativa de caráter descritivo, utilizando como instrumento a revisão bibliográfica. **Resultados:** O ser humano possui a consciência de que irá morrer, porém não sabe como nem quando. Refletir sobre a morte pode gerar angústia, dor e medo pelo desconhecido, incontrolável e inevitável. Desafiando a onipotência humana, esta pode conter vários significados para cada indivíduo a partir de sua formação estrutural, cognitiva e religiosa, história pessoal de perdas, experiências e elaboração dos processos de luto e da cultura que está inserido (Salomé, Cavali & Cunha, 2009; Kovács, 2010). Assim, os cuidados paliativos visam não apenas aliviar a dor e desconfortos físicos, mas fornecer suporte religioso e psicossocial aos pacientes e seus familiares, visando qualidade de vida. É importante que esse tipo de cuidado seja oferecido desde o diagnóstico, e não apenas próximo à morte. O emprego adequado de técnicas e estratégias de comunicação interpersonal pelos profissionais de saúde é considerado terapêutico e permite ao paciente compartilhar medos, dúvidas e sofrimento, contribuindo para a diminuição do estresse psicológico. A partir da informação sobre sua doença e possibilidades de tratamento, o paciente se torna capaz de realizar uma escolha informada, possibilitando a manifestação de sua autonomia (Kovács, 2004). **Conclusão:** A qualidade de vida parece apresentar estreita relação com a possibilidade dada ao paciente de apropriar-se de sua condição, através da comunicação clara e honesta acerca de seu quadro, pois assim, lhe é preservado o direito de escolha sobre seu corpo e a forma como viverá a incerteza do amanhã.

11090

Resistência e negação frente a morte. O papel do psicólogo hospitalar

DANIELA RIBEIRO PRADE e RAQUEL LACERDA PAIANI.

Hospital 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). A negação é um mecanismo de defesa no qual o sujeito, de alguma forma inconsciente, não quer tomar conhecimento de algum desejo, pensamento ou sentimento (ZIMMERMAN, 2008). Por sua vez a resistência é o conjunto das reações do paciente, onde suas manifestações, criam obstáculos que impedem o desenrolar da análise (ROUDINESCO, 1998). **Objetivo:** Apresentar um estudo de caso de uma paciente internada em um hospital geral, que foi atendida pela equipe de psicologia neste período. **Relato de caso:** A. M. é do sexo feminino, tem 66 anos, casada e residente de uma cidade da região metropolitana da grande Porto Alegre. Ela tem cinco filhos, com maior aproximação somente de duas filhas. Apresenta durante sua hospitalização características, como resistência em falar sobre seu quadro clínico e avanço da doença, mostra-se em processo de negação quanto a possibilidade de morte eminente. Evidencia fortemente sua fé, recorrendo a ela como forma de enfrentamento. **Métodos:** Os atendimentos psicológicos foram realizados de duas formas, alguns somente com a paciente e outros em companhia do marido e das filhas. O setting ocorreu no próprio quarto de internação da paciente. Foi proporcionado um atendimento acolhedor e de escuta terapêutica, em busca de auxiliar a paciente a fortalecer seus recursos de enfrentamento, e também uma reflexão acerca de suas condições clínicas. **Resultados:** Com os atendimentos psicológicos e por intermédio do esposo foi possível alguma expressão de sentimentos por parte da paciente. A mesma apresenta algumas dificuldades em falar sobre finitude e sua própria morte com a equipe. **Conclusão:** A partir deste caso podemos concluir que negação e resistência fazem parte dos atendimentos psicológicos também no ambiente hospitalar. Em casos de fim de vida, os atendimentos psicológicos auxiliam uma melhor compreensão do diagnóstico vivenciado.

11156

Protocolo de atendimento multidisciplinar ao paciente cardio-cirúrgico: o papel da Psicologia

GABRIELA DE AZEREDO SCHNEIDER, INGRID STOLL e BÁRBARA STEFFEN RECH.

Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Culturalmente, o coração é um órgão que carrega diversos simbolismos, como guardião do amor e das emoções, além de ser visto como principal fonte de vida. O grave adoecimento do coração tende a gerar a necessidade de intervenções cirúrgicas, acometendo principalmente indivíduos com mais de 60 anos. A indicação de tratamento cirúrgico tende a funcionar como gatilho para emoções variadas, especialmente ansiedade, o que interfere na maneira como paciente e família vivenciam a experiência cirúrgica e se engajam no processo de reabilitação. Com o intuito de qualificar a assistência oferecida a pacientes cardio-cirúrgicos e contribuir com a experiência de hospitalização, foi constituída uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Entre os objetivos específicos da equipe, estão psicoeducar pacientes sobre o procedimento ao qual serão submetidos, avaliar e manejar ansiedade pré-operatória de pacientes e familiares. **Métodos:** Na fase pós-operatória, os profissionais dedicam-se a engajar pacientes e familiares na reabilitação, e adesão a novos hábitos de vida. A equipe é composta por Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Nutrologia, Enfermagem, sendo coordenada pelo cirurgião cardíaco. Entre os resultados da implantação da equipe, observa-se qualificação da comunicação entre especialidades, melhor orientação e preparo dos pacientes, tanto no que concerne à cirurgia quanto à alta hospitalar. Ações preventivas tornam-se viáveis a partir da preparação psicológica cirúrgica, que envolve avaliação clínica e aplicação de testes. **Resultados:** Muitas vezes, identifica-se demanda de nova abordagem médica, com explicações mais condizentes com as necessidades e entendimento do paciente. O canal de comunicação aberto, incluindo rounds semanais, entre a equipe multi e o cirurgião permitem que sejam sinalizadas tais necessidades, em tempo de ocorrer nova abordagem e, assim, viabilizar que o paciente vivencie a experiência cirúrgica menos ansioso. Do mesmo modo, quando o paciente apresenta dificuldade de adesão à reabilitação, o contato entre as demais especialidades e a psicologia permite que distorções cognitivas do paciente e emoções disfuncionais possam ser trabalhadas. **Conclusão:** A finalização do trabalho da equipe multiprofissional ocorre com a entrega de um manual, com orientações das especialidades, a fim de que o tratamento possa ser contínuo após alta hospitalar, proporcionando adesão ao tratamento e cuidado continuado.

11176

“E eu?”: quando o irmão vai ao hospital

FLÁVIA SANTOS DA SILVA, MARTA VELO HOFMEISTER, VERÔNICA CERVO CERVO, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A chegada de um bebê costuma ser um momento esperado e desejado por toda a família. Quando o bebê nasce e não pode ir para casa por conta de uma doença como a cardiopatia, as expectativas são frustradas. Nesse contexto, os laços entre os irmãos e o novo membro da família são tão importantes para a relação familiar quanto os outros (Morsch & Delamonica, Ciênc. saúde coletiva, 2005; 10: 677-687). A qualidade do relacionamento está associada a esse vínculo inicial, assim, percebe-se a necessidade de possibilitar a participação do irmão saudável na internação. **Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência que objetiva afirmar a importância e descrever como ocorre a visita de irmãos crianças em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) em um hospital de Porto Alegre. **Amostra:** Participam da visita crianças com o irmão internado na UTIP, avaliados pelo Serviço de Psicologia, em condições emocionais de realizá-la e que tenham o desejo de ver o irmão hospitalizado. **Métodos:** O momento da visita à UTIP ocorre em três etapas: avaliação/preparo, acompanhamento da visita e atendimento pós-visita. Todas as etapas são coordenadas pela psicóloga responsável pelo caso e realizadas de forma conjunta com a equipe da unidade. **Resultados:** Durante o ano de 2018 e início de 2019, foram realizadas quatro visitas de irmãos crianças na UTIP. Todas foram precedidas de ao menos uma entrevista de avaliação psicológica e explicação sobre o ambiente da UTIP e da situação clínica do irmão internado. Durante a visita, todas as crianças foram acompanhadas, buscando-se criar um ambiente mais acolhedor possível dentro da unidade. Após, procurou-se ter um momento com os irmãos a fim de facilitar a expressão dos sentimentos despertados e trabalhar demandas referentes à visita. Todas as visitas foram percebidas de forma positiva tanto pelos pais quanto pelos filhos, que tiveram nesse espaço a possibilidade de ressignificar fantasias e participar de alguma forma do momento da internação, fortalecendo os vínculos familiares. **Conclusão:** A partir dos aspectos positivos percebidos nessas intervenções, identifica-se a necessidade de ampliá-las e tornar uma prática rotineira dentro da unidade, sempre que possível. Essa experiência reforça a importância do cuidado com todos os membros da família, a fim de promover um espaço de internação mais saudável tanto para o paciente quanto para sua família.

11182

A cirurgia cardíaca e seus sintomas psicológicos

AMANDA BITTENCOURT LOPES DA SILVA, JULIANE SARAIVA PADIM, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A cirurgia cardíaca desencadeia sentimentos de angústia no paciente, pois o coração simboliza aspectos que causam reflexões no paciente que irá passar por este procedimento. Pesquisa realizada por Wottrich (et. al) (Int. em Psico., 2016; 20: 20-29) demonstrou relação da cirurgia com sentimentos de desamparo e perda de referenciais de seu corpo e de suas capacidades, que serão danificados pelo período pós-operatório. **Objetivo:** Justificar a presença de psicólogo que, baseado na teoria psicanalítica, possa acolher o paciente que irá realizar uma cirurgia cardíaca, proporcionando um espaço livre e empático, em que o paciente possa discorrer sobre os sentimentos que estão sendo suscitados. **Amostra:** Artigos e materiais que, após busca e leitura dos mesmos, puderam embasar a escrita deste resumo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, que consiste em buscar, descrever e analisar um material científico, tais como livros, artigos, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações investigando uma questão específica. **Resultados:** Guimarães (et. al) (Ágora: Est. em Teor. Psican., 2018; 21: 50-60) indagam sobre o papel do psicanalista no hospital, e como ele pode adaptar um tratamento de longa duração em um cenário em que o tempo e o espaço são limitados. O foco no paciente é o que o difere dos outros profissionais da saúde, e os sentimentos de angústias latentes no momento do atendimento é o que será utilizado como referencial para tratar o paciente. Além disso, Zito (Psicologia Hospitalar, 2009; 7: 23-43) demarcou a responsabilidade do psicólogo em escutar o paciente cirúrgico que traz suas angústias, fantasias e medos diante da intervenção que será realizada, garantindo um espaço que ele possa expressar seus sentimentos, de modo que se sinta acolhido. O procedimento cardíaco cirúrgico é, apesar de visar à melhora de qualidade de vida do paciente, uma ameaça ao corpo saudável dele, e é papel do psicólogo acolher e validar estes sentimentos suscitados. **Conclusão:** A realização de procedimentos cirúrgicos cardíacos é extremamente angustiante, tanto para o paciente quanto para seus familiares, pois representa um risco à vida desse sujeito, e diante disso o psicólogo encontra espaço para acolher essa demanda que pode causar danos físicos e psicológicos no paciente.

11183

O trabalho do residente de Psicologia no programa de Cardiologia fetal: um relato de experiência

JULIANE SARAIVA PADIM, AMANDA BITTENCOURT LOPES DA SILVA, GABRIELA TORMEN, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: O Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) foi fundado em 1981, atuando com crianças que seriam submetidas à cirurgia cardíaca. Com o tempo o trabalho do psicólogo foi expandindo-se para a assistência psicológica de pacientes adultos e para diversos ambulatórios e programas, incluindo o de Cardiologia Fetal. O ecocardiografia fetal é um exame de rotina indicado para todas as gestantes, sendo capaz de detectar a maioria das anormalidades cardíacas que podem ser diagnosticadas na vida fetal. Como apontam Pinto, Westphal e Abrahão (J Health Sci Inst. 2018;36: 34-38), o diagnóstico precoce das cardiopatias é importante para a comunicação às famílias sobre o prognóstico fetal, a fim de planejar as medidas terapêuticas. **Objetivo:** Apresentar a rotina de trabalho do residente de psicologia no programa de Cardiologia Fetal do IC/FUC. **Amostra:** Vivência do psicólogo residente neste programa. **Métodos:** O relato de experiência consiste na descrição de uma vivência que possa contribuir de forma relevante para área de atuação, apresentando o método e as ações tomadas na situação. **Resultados:** As três psicólogas residentes do primeiro ano se dividem conforme as agendas do Sistema Único de Saúde para acompanhar as gestantes durante a semana. Inicialmente, é realizado o acolhimento da gestante que vem para rastreamento e daquelas que recebem algum diagnóstico. A seguir é preenchida uma ficha com informações sobre a gestante, o pai, a família e o bebê. Através desse material é possível também investigar sobre os sentimentos da mãe em relação ao parto e a amamentação. Além desse trabalho no ambulatório, todos os anos os psicólogos participam do programa de prevenção primária de Cardiologia Fetal, na realização do Dia do Coração do Feto. Neste dia, o Serviço de Psicologia Clínica entrevista, orienta e acolhe as gestantes que vieram realizar a ecocardiografia fetal. **Conclusão:** O trabalho do psicólogo no programa de cardiologia fetal é extremamente relevante, pois possibilita que a gestante tenha um momento para refletir sobre o exame e expor seus sentimentos em relação a sua gravidez. Para aquela mãe que tem seu filho diagnosticado com cardiopatia, há um segundo momento de atendimento, para que a gestante possa aceitar a notícia e gradativamente ressignificar e elaborar o luto pelo bebê ideal.

11185

A inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família: relato de experiência na residência multiprofissional

GABRIELA TORMEN, FLÁVIA SANTOS DA SILVA, SANDRA MARI BARBIERO, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e CYNTHIA SEELIG.

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

Fundamento: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) conta com um conjunto de práticas que abrangem a promoção, manutenção, diagnóstico social, prevenção de agravos e redução de danos, cumprindo o objetivo de ser a porta de entrada dos usuários ao sistema público de saúde. Ao atuar na ESF o psicólogo é norteado por oito diretrizes: interdisciplinaridade, intersetorialidade, territorialização, integralidade, educação permanente em saúde, humanização, controle social e promoção de saúde. Assim, a ESF inverte a lógica do cuidado, enfatizando o aspecto relacional, tanto entre os membros da equipe, como entre usuários e equipe. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência que objetiva descrever como ocorre a inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da prática da Residência Multiprofissional em Saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Porto Alegre. **Amostra:** Participam da atividade a equipe multiprofissional de residentes (Psicologia, Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem), orientados por uma preceptora, a equipe da ESF e os usuários da unidade. **Métodos:** A inserção do Psicólogo e demais residentes ocorreu inicialmente através do diagnóstico institucional, do reconhecimento do território e de sua população. A partir disso, juntamente com a equipe, fez-se um levantamento de demandas, com o objetivo de programar as atividades conforme as necessidades identificadas. **Resultados:** Por meio do diagnóstico institucional constituiu-se as seguintes atividades, que ocorrem sempre de forma multidisciplinar: discussão de casos com as equipes de agentes de saúde, onde se reconhecem os usuários com maiores dificuldades, os quais se beneficiaram de uma abordagem multidisciplinar. Nesses casos, faz-se atendimentos conjuntos, nos quais a psicologia participa, podendo atender também individualmente. Se necessário, realiza-se também visita domiciliar. Ademais, realizam-se outras atividades como grupo e sala de espera com temas de saúde em geral, relacionados a prevenção e promoção da saúde. **Conclusão:** Com a inserção da Equipe Multiprofissional na ESF, pôde-se verificar a importância da construção múltipla dos saberes em benefício dos usuários das políticas de saúde pública.

11191

A inserção do psicólogo no bloco cirúrgico: o estar na cesárea

VERÔNICA CERVO, MARTA HOFMEISTER, FLÁVIA SANTOS, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: O nascimento de um filho traz repercussões emocionais e necessidade de reorganização na vida do casal. Quando há diagnóstico de malformação cardíaca se instaura uma mistura de sentimentos e desequilíbrio, como insegurança, angústia, medo. Ruschel, Gurski, Arnold, (Psicologia e Cardiologia: Reflexão e Prática, 2019). No prelo trazem que o acompanhamento do psicólogo no momento da cesárea pode contribuir para um parto mais humanizado, além de fornecer apoio emocional para a gestante. **Delineamento e Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência que objetiva descrever como ocorre o trabalho do psicólogo no bloco cirúrgico em caso de cesárea, bem como reforçar sua importância. **Amostra:** Participaram psicólogas e gestantes em que há diagnóstico de cardiopatia fetal em um hospital de Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Métodos:** A decisão de o psicólogo participar da cesárea se dá através do acolhimento à gestante quando interna no hospital e após avaliação de demanda, juntamente com a equipe responsável. As etapas seguintes são: a entrada no bloco cirúrgico, o momento do parto e o acompanhamento após cesárea. **Resultados:** As gestantes foram acompanhadas em casos onde havia incerteza de como seria o nascimento do bebê, bem como a sua condição clínica. A psicóloga responsável pelo caso era quem já estava acompanhando durante a internação em função do vínculo terapêutico estabelecido. No bloco cirúrgico, a psicóloga fica ao lado da gestante e pode segurar sua mão em diferentes momentos, tais como na anestesia e durante a cesárea. A possibilidade de segurar a mão traz, de certa forma, segurança e apoio para a gestante, também pelo fato de que seu companheiro não poderá estar junto nesse momento. Ao longo do nascimento, podem suscitar diferentes sentimentos na gestante, tais como ansiedade, medo, angústia e preocupação. A psicóloga, durante o parto, procura realizar uma escuta ativa, bem como fornecer apoio emocional. **Conclusão:** A cesárea é um momento único onde cada gestante irá vivenciar de forma singular. Quando há demanda, a psicologia pode contribuir acolhendo sentimentos trazidos e fortalecendo o enfrentamento emocional, auxiliando, assim, no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê.

11328

A atuação da Psicologia com pacientes em cuidados paliativos: o florescer da autoconsciência

ANNELISE SOUZA DOS SANTOS, THAÍS LEMES RICHTER, MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA, KAREN MOREIRA GAMA, AMANDA LUIZA WAGNER MÜLLER, PAULA MONMANY JOBIM, MALENA BATECINI GOBBI, LOUISE FREITAS LARA e AMANDA FLORES MENDES.

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

Fundamento: Cuidado Paliativo é conceituado pela OMS como o cuidado promovido por uma equipe multidisciplinar, objetivando a melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida (WHO, 2017). **Objetivo:** Dissertar sobre a atuação da psicologia frente à prática com paciente oncológicos em cuidados paliativos. **Métodos:** Relato de experiência em cuidados paliativos da equipe de psicologia de um Hospital Geral de Porto Alegre. **Resultados:** A atuação do psicólogo aborda o atendimento dos pacientes internados e seus familiares, realizando avaliação psicológica e intervenções psicoterápicas focais e/ou de apoio. Durante o acompanhamento, busca-se conhecer o funcionamento psíquico do paciente, sua história pessoal e familiar, compreensão da doença e tratamento, rede de apoio e aspectos relacionados à percepção da morte e do morrer. Assim, o psicólogo auxilia o paciente e seus familiares a fortalecer vínculos e elaborar conflitos internos relacionados à doença e fim de vida; para que momentos de despedida possam ser propiciados. O profissional ainda é responsável pela avaliação de crianças e adolescentes, familiares de pacientes em cuidados paliativos internados, acompanhando sua entrada na unidade de internação. Realiza-se a busca pela comunicação efetiva com os profissionais envolvidos no cuidado, através da inserção em rounds multiprofissionais que ocorrem semanalmente. O psicólogo também participa da coordenação do "Grupo de Entulados: Reconstrução", realizados mensalmente com familiares de pacientes que faleceram na unidade. **Conclusão:** Diante da perspectiva do olhar em cuidados paliativos, o cuidado significa ajudar o ser humano em sua totalidade, de forma integral visando buscar qualidade de vida, e não apenas quantidade. O profissional possui papel significativo que pode auxiliar tanto paciente quanto familiares a experienciar o processo do adoecimento com a melhor qualidade de vida e menor sofrimento possível, diante de um dos momentos de maior impacto emocional na vida do ser humano: a consciência de sua finitude. Para além da ideia de morte, os cuidados paliativos têm em seu maior significado a vida e a qualidade em que esta pode ser vivida, oportunizando reflexões e mudanças sobre o próprio sentido de nossa existência.

11338

O acompanhamento psicológico com enfoque em luto antecipatório a pacientes em cuidados paliativos de um hospital escola

KAREN MOREIRA GAMA, AMANDA LUIZA MULLER, AMANDA MENDES, ANNELISE SOUZA DOS SANTOS, LOUISE FREITAS LARA, MALENA BATECINI GOBBI, MÔNICA ECHEVERRIA DE OLIVEIRA, PAULA JOBIM e THAÍS LEMES RICHTER.

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

Fundamento: O diagnóstico de uma doença crônica provoca diversas alterações na regulação emocional, cognitiva e comportamental dos indivíduos (Santos, Yamamoto & Custódio, 2017). O luto antecipatório é um conceito que apresenta a possibilidade de elaboração do luto desde o momento do diagnóstico de uma doença fatal ou potencialmente fatal, pelas perdas concretas ou simbólicas que esta notícia possa trazer para o indivíduo e sua família (Franco, 2008) e pode ser entendido como um fenômeno adaptativo, em que tanto a família como o paciente se preparam emocional e cognitivamente para a morte. **Objetivo:** Apresentar intervenções psicológicas e suas reverberações pelo trabalho com a noção de luto antecipatório em pacientes em cuidados paliativos no Hospital Escola de Porto Alegre. **Amostra:** O relato aborda intervenções psicológicas realizadas junto ao leito a pacientes internados e seus familiares. **Métodos:** Relato de experiência dos atendimentos a pacientes em cuidados paliativos do Hospital Escola de Porto Alegre. **Resultados:** A partir dos atendimentos realizados, psicoterapia breve aos pacientes e familiares, foi possível identificar algumas intervenções que possibilitaram aos pacientes o desenvolvimento de fatores psicossociais relacionados à vivência do processo de elaboração do luto antecipatório, tais como: acolhimento e espaço de escuta para os sentimentos despertados e vivenciados, como medos, angústias e fantasias, bem como um espaço de acolhimento para despedidas. Dessa forma, observamos que a expressão de sentimentos advinda do paciente auxiliam no processo de elaboração do luto antecipatório. Junto a isso, pode-se perceber alguns fatores que interferiram diretamente na efetividade dos atendimentos realizados, como a importância do espaço de psicoterapia, bem como sobre a empatia e a escuta oferecida. Além disso, a importância do vínculo terapêutico construído e o trabalho guiado pela ação interdisciplinar. **Conclusão:** Pode-se concluir que a assistência psicológica com pacientes em cuidados paliativos com enfoque na vivência do luto antecipatório pode contribuir no processo das diversas perdas geradas pelo processo do adoecimento, tratamento e fase final da vida. Dentre estes, destacam-se a possibilidade de abordar a dor das diversas perdas, ressignificação da vida, dos valores, da elaboração de sentimentos frente a morte e evitando que esses sejam reprimidos, podendo acarretar em lutos complicados para os familiares.

