



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 103, Nº 3, Supl. 2, Setembro 2014

RESUMO DAS COMUNICAÇÕES

SOCERGS 2014 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GRAMADO - RS



www.cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

DIRETORA CIENTÍFICA

MARIA DA CONSOLAÇÃO VIEIRA MOREIRA

EDITOR-CHEFE

LUIZ FELIPE P. MOREIRA

EDITORES ASSOCIADOS

CARDIOLOGIA CLÍNICA

JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

CARDIOLOGIA CIRÚRGICA

PAULO ROBERTO B. EVORA

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PEDRO A. LEMOS

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA/CONGÊNITAS

ANTONIO AUGUSTO LOPES

ARRITMIAS/MARCAPASSO

MAURICIO SCANAVACCA

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NÃO-INVASIVOS

CARLOS E. ROCHITTE

PESQUISA BÁSICA OU EXPERIMENTAL

LEONARDO A. M. ZORNOFF

EPIDEMIOLOGIA/ESTATÍSTICA

LUCIA CAMPOS PELLANDA

HIPERTENSÃO ARTERIAL

PAULO CESAR B. V. JARDIM

ERGOMETRIA, EXERCÍCIO E

REABILITAÇÃO CARDÍACA

RICARDO STEIN

PRIMEIRO EDITOR (1948-1953)

† Jairo Ramos

Conselho Editorial

Brasil

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

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

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

Exterior

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

Sociedade Brasileira de Cardiologia

Presidente

Angelo Amato V. de Paola

Vice-Presidente

Sergio Tavares Montenegro

Diretor Financeiro

Jacob Atié

Diretora Científica

Maria da Consolação Vieira Moreira

Diretor Administrativo

Emilio Cesar Zilli

Diretor de Qualidade Assistencial

Pedro Ferreira de Albuquerque

Diretor de Comunicação

Maurício Batista Nunes

Diretor de Tecnologia da Informação

José Carlos Moura Jorge

Diretor de Relações Governamentais

Luiz César Nazário Scala

Diretor de Relações com Estaduais e Regionais

Abrahão Afiune Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor

Carlos Costa Magalhães

Diretor de Departamentos Especializados

Jorge Eduardo Asséf

Diretora de Pesquisa

Fernanda Marciano Consolim Colombo

Editor-Chefe dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

Assessoria Especial da Presidência

Fábio Sândoli de Brito

Coordenadorias Adjuntas

Editoria do Jornal SBC

Nabil Ghorayeb e Fernando Antonio Lucchese

Coordenadoria de Educação Continuada

Estêvão Lanna Figueiredo

Coordenadoria de Normatizações e Diretrizes

Luiz Carlos Bodanese

Coordenadoria de Integração Governamental

Edna Maria Marques de Oliveira

Coordenadoria de Integração Regional

José Luis Aziz

Presidentes das Soc. Estaduais e Regionais

SBC/AL - Carlos Alberto Ramos Macias

SBC/AM - Simão Gonçalves Maduro

SBC/BA - Mario de Seixas Rocha

SBC/CE - Ana Lucia de Sá Leitão Ramos

SBC/CO - Frederico Somaio Neto

SBC/DF - Wagner Pires de Oliveira Junior

SBC/ES - Marcio Augusto Silva

SBC/GO - Thiago de Souza Veiga Jardim

SBC/MA - Nilton Santana de Oliveira

SBC/MG - Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

SBC/MS - Mércule Pedro Paulista Cavalcante

SBC/MT - Julio César De Oliveira

SBC/NNE - Jose Itamar Abreu Costa

SBC/PA - Luiz Alberto Rolla Maneschky

SBC/PB - Catarina Vasconcelos Cavalcanti

SBC/PE - Helman Campos Martins

SBC/PI - João Francisco de Sousa

SBC/PR - Osni Moreira Filho

SBC/RJ - Olga Ferreira de Souza

SBC/RN - Rui Alberto de Faria Filho

SBC/RS - Carisi Anne Polanczyk

SBC/SC - Marcos Venício Garcia Joaquim

SBC/SE - Fabio Serra Silveira

SBC/SP - Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

SBC/TO - Hueverson Junqueira Neves

Presidentes dos Departamentos Especializados e Grupos de Estudos

SBC/DA - José Rocha Faria Neto

SBC/DECAGE - Josmar de Castro Alves

SBC/DCC - José Carlos Nicolau

SBC/DCM - Maria Alayde Mendonça da Silva

SBC/DCC/CP - Isabel Cristina Britto Guimarães

SBC/DIC - Arnaldo Rabischoffsky

SBC/DERC - Nabil Ghorayeb

SBC/DFCVR - Ricardo Adala Benfati

SBC/DHA - Luiz Aparecido Bortolotto

SOBRAC - Luiz Pereira de Magalhães

SBCCV - Marcelo Matos Cascado

SBHCI - Helio Roque Figueira

SBC/DEIC - Dirceu Rodrigues Almeida

GERTC - Clerio Francisco de Azevedo Filho

GAPO - Danielle Menosi Gualandro

GEECG - Joel Alves Pinho Filho

GEECABE - Mario Sergio S. de Azeredo Coutinho

GECETI - Gilson Soares Feitosa Filho

GEMCA - Alvaro Avezum Junior

GECC - Mauricio Wanjgarten

GEPREC - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

Grupo de Estudos de Cardiologia Hospitalar - Evandro Tinoco Mesquita

Grupo de Estudos de Cardio-Oncologia - Roberto Kalil Filho

GEEC - Cláudio José Fuganti

GECIP - Gisela Martina Bohns Meyer

GECESP - Ricardo Stein

GECCN - Ronaldo de Souza Leão Lima

GERCPCM - Artur Haddad Herdy

Arquivos Brasileiros de Cardiologia

Volume 103, Nº 3, Setembro 2014

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

E-mail: arquivos@cardiol.br

www.arquivosonline.com.br

SciELO: www.scielo.br

Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

e-mail: comercialsp@cardiol.br

Produção Editorial

SBC - Tecnologia da Informação e

Comunicação

Núcleo Interno de Publicações

Produção Gráfica e Diagramação deste suplemento

Dóris C. Nunes Alves

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

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

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



Filiada à Associação
Médica Brasileira

APOIO



Ministério da
Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA



Resumo das Comunicações

**SOCERGS 2014 CONGRESSO DA
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
GRAMADO - RS**

TEMAS LIVRES - 21 e 22/08/2014

APRESENTAÇÃO ORAL



34754

Avaliação do risco de sangramento maior com anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K em pacientes com fibrilação atrial

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, INDIRA VALENTE BEZERRA, MARINA BERGAMINI BLAYA, FERNANDA FUZINATTO, LEONARDO MARTINS PIRES, RAFAEL SELBACH SCHEFFEL, ANDRE LUIS FERREIRA e LUIS CARLOS AMON.

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

Fundamento: A fibrilação atrial é um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC). O uso de escores de risco para sangramento maior e AVC nos pacientes portadores dessa arritmia auxilia na avaliação do risco versus benefício da terapia de anticoagulação oral, que reduz significativamente o risco dessa complicação. **Objetivo:** Descrever o percentual de pacientes anticoagulados por fibrilação atrial não-valvular com alto risco de sangramento maior em um ambulatório específico de controle de anticoagulação através do escore HAS-BLED, assim como identificar possíveis fatores de risco de sangramento modificáveis e comparar o risco de sangramento maior versus risco de AVC. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes do Ambulatório de Anticoagulação do Serviço de Medicina Interna do HCPA. A análise descritiva foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas, e através da média/mediana e desvio-padrão/intervalo interquartil, para as quantitativas. **Resultados:** Foram estudados 63 pacientes, com idade média (\pm dp) de 74,3 \pm 10,9 anos. A mediana (25-75%) do escore HAS-BLED foi de 2 (1-3) pontos, sendo ≥ 3 (alto risco) em 19 (30,2%) pacientes. Os fatores de risco modificáveis mais prevalentes foram TP INR lábil (36,5%) e o uso de drogas concomitantes (30,2%). O risco de sangramento maior baseado no escore HAS-BLED foi superior ao de AVC em 3(4,8%) e 4(6,3%) pacientes, na comparação com o escore CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc, respectivamente. **Conclusão:** O percentual de pacientes com alto risco de sangramento maior foi de 30,2%, sendo identificados TP INR lábil e uso de drogas concomitantes como os fatores de risco modificáveis mais prevalentes. Além disso, verificou-se que o risco de sangramento maior foi superior ao risco de AVC em apenas 6,3% dos casos. O uso de escores de risco auxilia no embasamento da decisão clínica de início/manutenção da anticoagulação nesses pacientes.

34893

Eletrofisiologia pediátrica em um centro de referência em Cardiologia no Brasil

GUSTAVO GLOTZ DE LIMA, MARIANA FERNANDEZ SIMAO, MATHEUS NARDI RIOS, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, DANIEL GARCIA GOMES, MARCELO LAPA KRUSE, LEONARDO MARTINS PIRES e ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA.

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

Fundamento: O diagnóstico e o tratamento das arritmias na população pediátrica são desafiantes, uma vez que a fonte de conhecimento para as arritmias em pacientes pediátricos decorre de dados da população adulta. Entretanto, diferentemente da população adulta, as arritmias em pediatria decorrem usualmente de anormalidades no desenvolvimento do sistema de condução cardíaco. A ablação por cateter de radiofrequência consiste atualmente na terapia não-farmacológica de escolha para o tratamento de arritmias na população pediátrica. **Objetivo e Delineamento:** Analisar as características epidemiológicas e os achados de estudo eletrofisiológico diagnóstico e ablação com radiofrequência na população pediátrica encaminhada à Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, a fim de caracterizar as suas particularidades, através de estudo transversal. **Métodos:** Análise de 330 procedimentos eletrofisiológicos realizados em pacientes com idade inferior a 20 anos, no período de junho de 1997 a agosto de 2013. **Resultados:** Realizou-se 330 procedimentos em pacientes com idade inferior a 20 anos (9,6% do total). 201 eram do sexo masculino (60,9%), com idade entre três meses e 19 anos (14,33 \pm 3,25 anos). Realizou-se 108 exames eletrofisiológicos diagnósticos (EEF) (32,7%), e, desses, 48,1% apresentaram anormalidades em seus achados. 219 ablações com radiofrequência foram realizadas (66,3%), obtendo-se sucesso em 84,8%. A presença de feixe acessório constituiu o achado mais prevalente, responsável por 158 casos (72,1%), seguida de taquicardia por reentrada nodal atrio-ventricular (TRNAV) (16,8%), flutter atrial típico (3,1%), extassístole de via de saída de ventrículo direito (ESVSVD) (2,7%). Houve complicações em três casos durante a realização da ablação (1,36%). Cardiopatia congênita esteve presente em 51 casos (15,4%), sendo comunicação interatrial a mais encontrada (27,4%), seguida de comunicação interventricular (25,4%) e anomalia de Ebstein (17,6%). **Conclusão:** Estudo eletrofisiológico e ablação com radiofrequência consistem em ferramentas eficazes no diagnóstico e no tratamento das arritmias na população pediátrica. Constata-se que uma parcela significativa da população em estudo apresenta cardiopatia congênita.

36358

Teste de inclinação com nitroglicerina sublingual e isoproterenol no diagnóstico de síncope: ensaio clínico randomizado

PATRICIA DINECK DA SILVA, BRUNA HELENA SUZIGAN, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA, ANA GABRIELA NEIS, FELIPE DE SOUZA JUNQUEIRA e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN.

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

Fundamento: O Teste de Inclinação(TI) é o exame de maior acurácia no diagnóstico da Síndrome Vasovagal (SVV). Os protocolos com administração de nitroglicerina sublingual ou infusão de isoproterenol têm sido utilizados. A evidência científica comparando a eficácia de ambos é escassa. **Objetivo:** Comparar a eficácia do Isoproterenol Intravenoso e Nitroglicerina Sublingual no TI. **Amostra e Métodos:** Pacientes consecutivos com 1 ou mais episódios de síncope (grupo caso) ou que nunca apresentaram síncope (grupo controle), de ambos os sexos, maiores de 16 anos, encaminhados para realização do TI. Foram randomizados de forma duplo-cega para realização do TI em dois protocolos modificados do "The Italian Protocol". Pacientes foram mantidos em repouso por 20 minutos e então inclinados a 70°, por 20 minutos, sem fármaco, e outros 20 minutos com provocação de isoproterenol intravenoso ou nitroglicerina sublingual. **Resultados:** Foram randomizados 275 pacientes. Vinte e dois positivamente na primeira etapa do exame sem necessidade de receber medicação, sendo excluídos da análise. Dos 253 restantes, 193 formaram o grupo caso e 60 o controle. Sessenta e quatro por cento eram do sexo feminino e a média de idade foi de 46,2 (\pm 20,01) anos. O TI apresentou sensibilidade de 84% e especificidade de 27%. Os 122 (48,2%) pacientes que utilizaram isoproterenol se distribuíram em 28 (22,9%) no grupo controle e 94 (77%) no grupo caso. Desses 3 (10,7%) e 19 (20,21%) positivamente nos grupos controles e casos, respectivamente (sensibilidade:20,2%, especificidade:89,3%). Os 137 (54,15%) pacientes que utilizaram nitroglicerina se distribuíram em 31 (22,6%) no grupo controle e 106 (77,3%) casos. Desses 9 (29%) e 51 (48,1%) positivamente nos grupos controle e caso, respectivamente (sensibilidade:48%; especificidade:71%). No grupo caso, a associação da nitroglicerina com síncope demonstrou-se relevante ($p<0,001$). Os que a utilizaram, tiveram 2,66 vezes mais chances de síncope em comparação com os casos que utilizaram Isoproterenol. A nitroglicerina também teve um tempo menor entre o intervalo do início da medicação até a síncope, tempo médio de 8,83 minutos (\pm 4,85, $p=0,039$). O isoproterenol teve um tempo médio de 11,41 minutos (\pm 5,15, $p=0,039$). **Conclusão:** O TI apresentou sensibilidade alta e especificidade baixa. A nitroglicerina é mais sensível, tem maior associação com diagnóstico de SVV pelo TI e positividade mais precoce.

36360

Alterações eletrocardiográficas em portadores de miocárdio não compactado

CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA, CAIO VITALE SPAGGIARI, CINTHYA IBRAHIM GUIRAO, SÉRGIO FREITAS SIQUEIRA, MAURICIO DA SILVA ROCHA, RICARDO ALKMMIM TEIXEIRA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, SILVANA ANGELINA DORIO NISHIOKA, MARTINO MARTINELLI FILHO e ROBERTO COSTA.

Instituto do Coração - InCor, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Miocárdio Não Compactado (MNC) é uma doença congênita rara, caracterizada por excessiva proeminência das trabeculações ventriculares e recessos intertrabeculares profundos que, em sua maioria, evolui para insuficiência cardíaca. A terapia de resincronização cardíaca (TRC) tem sido uma opção, no entanto, pouco é conhecido sobre incidência de bloqueios de ramo esquerdo, condição necessária para sucesso da TRC. **Objetivo:** Avaliar, por revisão da literatura, a incidência de bloqueios intraventriculares e de disfunção ventricular esquerda em portadores de MNC. **Métodos:** Revisão de casos da literatura com busca nas bases do PubMed, Scielo e Medline com os seguintes critérios de inclusão: artigos relatando casos de MNC diagnosticados por ecocardiografia ou ressonância magnética cardíaca, idade maior ou igual a 16 anos, em ambos os sexos. Foram excluídos aqueles sem descrição ou traçado de eletrocardiograma ou que se apresentassem em situação de emergência, com alterações eletrocardiográficas que pudessem interferir na avaliação da morfologia de base do complexo QRS tais como evento coronariano agudo ou parada cardiopulmonar. **Resultados:** No período de 1999 a 2013, foram encontrados relatos de 142 casos, dos quais 138 (97,18%) preencheram os critérios de inclusão. A idade média foi de 42,5 \pm 26,5 anos e 91 (65,94%) eram do sexo masculino. A distribuição conforme fração de ejeção de ventrículo esquerdo foi a seguinte: >50%, 26 pacientes (18,84%); de 30-50%, 49 (35,5%); <30%, 55 (39,85%); sem caracterização, 8 (5,79%). A incidência de bloqueio de ramo esquerdo foi de 18,84% (26 pacientes), bloqueio de ramo direito de 3,62% (5) e QRS estreito de 77,54% (107). Os dados não permitiram estabelecer associação entre disfunção ventricular e bloqueio intraventricular. **Conclusão:** Apesar da alta incidência de disfunção ventricular esquerda, a incidência de bloqueio intraventricular é baixa, sendo o bloqueio de ramo esquerdo o mais comum.

36381

Condição pressórica e o comportamento do perfil glicídico e lipídico em trabalhadores rurais

ÉBONI MARÍLIA REUTER, MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL, VALERIANO ANTONIO CORBELLINI e HILDEGARD HEDWIG POHL.

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

Fundamento: Os níveis de pressão arterial estão sujeitos as alterações do perfil sanguíneo, assim como o uso de anti-hipertensivos interfere no perfil lipídico e glicídico. **Objetivo:** Avaliar o comportamento do perfil glicídico e lipídico nas situações pressóricas em trabalhadores rurais. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, executado no período de 2012 a 2013, amostra composta de 121 trabalhadores rurais dos municípios da Microrregião Sul do Conselho Regional de Desenvolvimento do Vale do Rio Pardo e Santa Cruz do Sul. As variáveis foram: glicose (GLI), triglicerídeos (TG), colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL) e lipoproteína de baixa densidade (LDL), considerando a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Os níveis pressóricos foram estratificados em normotensos (NT), hipertensos não medicados (HT) e hipertensos medicados (HM), sendo as diferenças avaliadas pelo teste de Kruskal-Wallis ou ANOVA e teste Pos-Hoc C de Dunnett, após conferência da normalidade (Shapiro Wilk). Foram excluídos da amostra aqueles que faziam uso de hipolipemiantes e hipoglicemiantes. **Resultados:** O grupo HT exibiu médias superiores em relação aos demais grupos para GLI (PAS: 114,16mg/dL; PAD: 110,49mg/dL) e LDL (PAS: 156,35mg/dL; PAD: 147,68mg/dL), e os que faziam uso de fármacos apresentaram este comportamento para TG (157,35mg/dL). As diferenças entre os grupos foram identificadas na PAS para GLI (p<0,007), TG (p<0,001), CT (p=0,002), HDL (p=0,040) e LDL (p=0,044) e na PAD para TG (p<0,001) e CT (p=0,049). Na comparação múltipla das médias na PAS, GLI e CT apresentaram diferenças entre os grupos NT e HT. Para TG foram observadas diferenças na PAS e PAD entre NT e HM, HM e HT. Cabe salientar a constatação de diferenças (p<0,05) entre os grupos nas variáveis demográficas idade e sexo. **Conclusão:** Os valores médios dos marcadores sanguíneos foram superiores nos grupos HT e HM em todas as variáveis em relação aos NT, fatores que potencializam a fisiopatologia da hipertensão e, como também são potencializados somando-se pelos efeitos farmacológicos dos anti-hipertensivos. A idade e sexo podem ser fatores intervenientes nesta amostra.

36412

Vasodilatadores intravenosos em insuficiência cardíaca agudamente descompensada: quais os efeitos imediatos sobre a pressão arterial?

GUILHERME POSPICH CIOFFI, SAMIRA KULLINGER ZELANIS, ANA LAURA FISHER KUNZLER, BETINA ODERICH DA COSTA, DIOGO PIARDI, LUIS EDUARDO ROHDE, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência cardíaca aguda (IC aguda) são frequentemente tratados com inotrópicos, apesar do risco aumentado de mortalidade. Em muitos casos, vasodilatadores intravenosos não são utilizados devido à preocupação quanto a seu efeito hipotensor. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar mudanças imediatas na pressão arterial após o início da terapia com Nitroprussiato de Sódio (NPS) ou Nitroglicerina (NTG) em pacientes com IC sistólica. **Pacientes e Métodos:** Foram selecionados cinquenta e três pacientes com IC aguda e disfunção sistólica (Fração de Ejeção [FE] ≤ 40%) que receberam drogas vasoativas na sala de Emergência. Um vasodilatador era selecionado se a pressão arterial sistólica fosse > 85mmHg. Medidas da pressão arterial foram feitas no baseline, 15min e 1 hora após início da droga. Testes ANOVA e Friedman foram usados quando apropriados. **Resultados:** Foram incluídos quarenta e nove pacientes (92%) que foram inicialmente tratados com vasodilatadores intravenosos (NPS ou NTG). A maioria eram homens (65%), brancos (76%) e de etiologia isquêmica (43%). A idade média foi de 61±14 anos, FE média 22±9% e creatinina 1,64±0,71mg/dL. Houve melhora da creatinina média para 1,42±0,7mg/dl, p=NS. Mudanças na pressão arterial 15min e 1 hora após o início de um vasodilatador intravenoso são mostrados na Tabela 1. **Conclusão:** Em pacientes com IC agudamente descompensada com disfunção sistólica e pressão arterial > 85mmHg, vasodilatadores intravenosos como NPS e NTG não causaram alteração significativa na pressão arterial. Este dado pode auxiliar na escolha da terapia farmacológica inicial para IC agudamente descompensada.

Variável	0min	15min	60min	p
Pressão de pulso	34,6±13,6	33,9±12,4	35,3±13,1	0,52
PPP*	0,342±0,098	0,327±0,087	0,325±0,092	0,15
PAM (mmHg)	82,8±19,2	80,7±18,5	79,3±16,8	0,15
PAS (mmHg)	105,9±24,1	103,3±22,5	102,8±20,4	0,24
PAD (mmHg)	71,3±18,0	69,4±16,5	67,5±16,5	0,22

*PPP, pressão proporcional de pulso; PAM, pressão arterial média; PAS, pressão arterial sistólica; PAD, pressão arterial diastólica.

36414

Comparação entre a classe funcional da insuficiência cardíaca e a fração de ejeção como preditor de complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio

VALÉRIO M, SALAME, M, RODRIGUES, D P, SMIDT, L F S, ROSA, P R, FERRARI, A G, VALENTE, R L M, PIANTA, R M e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: A maioria dos escores de risco disponíveis para avaliação pré-operatória de cirurgia de revascularização do miocárdio utiliza a fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo em detrimento da classe funcional (CF). Entretanto, nem sempre há boa correlação entre a CF da NYHA e a FE. **Objetivo:** Identificar qual das formas de avaliação da função ventricular - clínica ou laboratorial - é melhor preditor de complicações no pós-operatório de Cirurgia de Revascularização. **Pacientes:** Incluídos pacientes com mais de 18 anos e revascularização do miocárdio isolada. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac surgery Cohort* (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, no período de 1996 a dezembro de 2010. Os desfechos foram IAM, AVE, IRA, ICC, drogas vasoativas, sangramento, ventilação mecânica prolongada e óbito. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0: médias com desvio padrão, curva ROC e regressão logística com análise multivariada. **Resultados:** Foram incluídos 3040 pacientes, sendo 67% masculinos, idade média de 60 anos, FE média de 53% (+/-15) e com predomínio de CF I (66,3%). A mortalidade geral foi de 8,7%; nos pacientes com FE > 50% e classe I foi de 4%; FE < 40% e classe I, 8%. A mortalidade dos pacientes com FE < 40% foi de 17%; FE > 50% e classe IV, 22%. O grupo com FE < 40% e CF IV tiveram mortalidade de 63%. Houve associação da pior classe funcional com óbito (p < 0,001). **Conclusão:** O estudo mostrou que a classe funcional da IC é preditora independente de complicações e de óbito. Quando associada à FE, identifica pacientes de alto risco cirúrgico.

36418

Euroscore II e escore ACEF são inapropriados para predição de risco em pacientes octagenários após cirurgia cardíaca

ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JOSE DARIO FROTA FILHO, MARCELA DA CUNHA SALES, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, GABRIEL CONSTANTIN, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

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

Fundamento: Pacientes octagenários possuem morbimortalidade maior no pós-operatório, e a predição do risco nesses pacientes é limitada. **Objetivo:** Nosso objetivo é avaliar o valor preditivo do EuroScore I, EuroScore II e ACEF na mortalidade hospitalar em octagenários submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Todos octagenários operados entre JAN/2006 e JAN/2014 - exceto cirurgias de aorta. Foram analisadas as seguintes variáveis: demográficas, clínicas, laboratoriais, cirúrgicas, ES II, ACEF e mortalidade. A habilidade preditiva de ES II e ACEF foi avaliada para desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (Hosmer-Lemeshow), discriminação (curva ROC) e Net Reclassification Improvement. **Resultados:** 200 pacientes (83 ± 3a; 52% masc.). As cirurgias foram: CRM (39,5%), valva isolada (IVS - 37,0%) e CRM+Valva (23,5%). Os desfechos selecionados foram: reoperação (5,0%), complicação maior (16,5%), mortalidade hospitalar (12,5%). ES I, II e ACEF foram maiores no grupo CRM+Valva, em comparação com grupo CRM e IVS (p=0,039, p<0,001 e p=0,001). Causas de morte: choque cardiogênico (50%), sepse (21%), sangramento, falências respiratória e múltipla de órgãos (8,3% cada), e pneumonia (4,2%). Os fatores pré-operatórios associados com morte incluíram ES I, ES II, DPOC, cirurgia cardíaca prévia e implante de prótese mitral. Na análise multivariada, apenas a DPOC (p=0,004) e a troca mitral (p=0,008) foram identificados como preditores independentes de mortalidade. Nenhum dos 3 escores foi preditor independente de morte. A razão O/E indicou que ES I superestimou o risco nos grupos CRM e IVS, e subestimou no grupo CRM+Valva. O ES II e ACEF subestimaram o risco em todos os grupos cirúrgicos. A calibração dos escores ES I, ES II e ACEF foi adequada (p=0,526 - p=0,133 - p=0,770). A acurácia do ES II para mortalidade hospitalar (AUC=0,703) foi moderada, e superior (p=0,04) ao ES I (AUC=0,669) e ACEF (AUC=0,553). O ES II, comparado com ES I, piorou a taxa apropriada de reclassificação de risco: NRI total foi -6,8% (eventos NRI= 44%, eventos não-NRI= -50,8%). ACEF também piorou a reclassificação de risco (NRI total= -29%; eventos NRI= 32%, eventos não-NRI= -61%). **Conclusão:** Em octagenários, ES II e ACEF não foram preditores independentes de morte, ambos subestimando o risco cirúrgico, apresentando poder de discriminação pobre a moderado e sendo moderadamente calibrados, mas piorando a reclassificação de risco, em comparação ao ES I.

36423

Comparação dos Euroscore I, II e ACEF na predição de risco após revascularização coronária com ou sem CEC

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

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O papel dos escores na predição de risco da CRM não está bem definido. **Objetivo:** Nosso propósito é avaliar as propriedades preditivas do ES I, ES II e ACEF e compará-los com a mortalidade observada pós CRM. **Métodos:** Foram incluídos todos pacientes submetidos à CRM isolada entre JAN de 2010 e DEZ de 2013. Dados demográficos e clínicos, variáveis operatórias, ES I e II, ACEF, mortalidade hospitalar de 30 dias e MACCE foram avaliados. A habilidade preditiva dos escores foi avaliada para desempenho (mortalidade observada/esperada, O/E), calibração (Hosmer-Lemeshow), discriminação (curva ROC) e Net Reclassification Improvement (NRI). **Resultados:** 1220 pacientes (63 ± 10anos; 68,3% masc). CRM sem CEC foi realizada em 54,5%. Os riscos preditos pelo ES I, II e ACEF foram 3,75%, 1,63% e 2,41%. A mortalidade global foi de 3,0%. A CRM sem CEC teve menor mortalidade (1,7% x 4,7%, p=0,002), menos sangramento no PO (1,0% x 3,0%, p=0,035) e menos AVC (3,9% x 6,7%, p=0,015), porém teve maior taxa de nova revascularização (1,5% x 0,2%, p=0,006). A análise multivariada mostrou que CRM com CEC (p=0,017) e ES II (p=0,023) foram preditores independentes de mortalidade em 30 dias. ES II foi adequado para grupos de baixo risco e risco muito elevado enquanto ACEF foi adequado para grupos de risco alto e muito alto. ES I foi adequado apenas para grupo de baixo risco. O melhor desempenho foi para ES II sem CEC (O/E 1,11, 95 IC 1,03-1,22). A calibração de toda a cohort foi pobre para o grupo ES I, e adequada para ES II e ACEF (p < 0,05). No grupo sem CEC, ES II e ACEF também foram bem calibrados (p=0,251 and 0,681). A acurácia do ES II foi maior do que ES I e ACEF em toda cohort (DeLong test p<0,05 para as 3 comparações). O ES II melhorou muito a classificação de risco, em comparação com ES I (NRI total: +35%, eventos NRI: +83%, não-eventos NRI: -48%). No grupo sem CEC, a reclassificação foi ainda melhor (NRI total: +48%, evento NRI: +90%, não-eventos NRI: -42%). ACEF não mostrou melhora relevante (NRI total: 6%, 3% e 5% todos grupos). **Conclusão:** ES II e ACEF têm performance clínica moderada. ES II foi o único preditor independente de morte, mostrou melhor acurácia comparado com ES I e ACEF, e melhorou a reclassificação de risco em muitos pacientes. ES II foi o melhor preditor de risco no pós CRM.

36436

Relação entre o perfil antropométrico e a condição pressórica em trabalhadores rurais considerando o consumo de anti-hipertensivos

SANTOS, P R, REUTER, É M, RECKZIEGEL, M B e POHL, H H.

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

Fundamento: Estratégias de intervenção não medicamentosas vêm ganhando destaque no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, uma vez que a população está apresentando altos índices de excesso de peso associado ao aparecimento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar o comportamento das variáveis antropométricas em relação à pressão arterial, considerando o uso de anti-hipertensivos. **Delineamento e Métodos:** Com delineamento transversal, a amostra constou de 140 trabalhadores rurais dos municípios da Microrregião Sul do Conselho Regional de Desenvolvimento do Vale do Rio Pardo e Santa Cruz do Sul (projeto-piloto). As variáveis antropométricas abordadas foram o índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura (%G), circunferência da cintura (CC) e razão cintura/quadril (RCQ). Também foram utilizadas as variáveis pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), e a partir destas formados dois grupos: normotenso (NT) e hipertenso (HT). Em cada grupo foram comparadas as médias das variáveis antropométricas quanto a utilização de anti-hipertensivos catalogados na avaliação física, gerando as seguintes classes: NT não medicado (NTNM), NT medicado (NTM), HT não medicado (HTNM) e HT medicado (HTM). A avaliação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro Wilk e optou-se pelo teste de Mann-Whitney para obtenção da significância (p<0,05). **Resultados:** A amostra apresentou frequências distintas entre os grupos uma vez que o número de NTNM foi pelo menos o triplo em relação aos demais grupos. Na PAS e PAD houveram diferenças entre NTNM e NTM para as médias de %G (p=0,010 e p=0,027), IMC e CC (p=0,002 em ambos), em que os NTM apresentaram médias superiores. Entre os grupos de HT, as diferenças foram observadas no IMC (PAS: p=0,008; PAD: p<0,001), %G (PAS: p=0,006; PAD: p<0,001) e RCQ (PAS: p=0,028; PAD: p=0,022), os HTM com médias superiores no IMC e %G e reduzidas no RCQ na comparação com o grupo HTNM. Quanto a variáveis demográficas, na PAS e grupo NT, a média de idade foi maior nos NTNM quando comparado aos NTM (p=0,024), e o sexo apresentou diferenças em todas as categorias e grupos. **Conclusão:** Os resultados apontam diferenças entre variáveis antropométricas e condição pressórica, considerando a utilização de anti-hipertensivos, sugerindo que o uso destes medicamentos não se apresentou associado à redução dos demais fatores de risco para eventos cardiovasculares, expressos neste estudo por marcadores de obesidade total e visceral.

36452

Marcador de perfusão tecidual no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e associação com desfechos clínicos desfavoráveis

FERRARI, A G, SMIDT, L F S, VALENTE, R L M, RODRIGUES, D P, ROSA, P R, SALAME, M, BODANESE, L C, PIANTA, R M, CLOES, V E e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: O lactato é um marcador importante de injúria tecidual em diferentes contextos clínicos. Sua medida no pós-operatório imediato (POI) vem sendo utilizada para avaliar prognóstico de cirurgia cardíaca (CC). Uma elevação nos níveis de lactato sérico reflete hipoperfusão sistêmica e hipóxia tecidual decorrentes do metabolismo anaeróbico. **Objetivo:** Avaliar a associação de níveis de lactato no POI com desfechos desfavoráveis no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Pacientes:** Incluídos pacientes com mais de 18 anos que foram submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac surgery Cohort* (POCC) - desenvolvido em um hospital universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre os valores médios do lactato POI foi realizada através do Teste T de Student. **Resultados:** Foram avaliados 797 pacientes submetidos à CC que tiveram monitoramento de lactato na chegada à unidade de tratamento intensivo de pós-operatório. Desses, 72,6% foram submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica e 19,1% à troca valvar. Houve predomínio do sexo masculino (67,6%) e a idade média foi de 60,5±12,4 anos (intervalo de 13 a 89 anos). A fração de ejeção média foi de 57,05±13,59%. A média do lactato na população estudada foi de 2,6±2,7mmol/L. Maiores níveis de lactato foram associados à maior mortalidade (5,61±4,79mmol/L vs 2,28±2,23mmol/L, P < 0,001) e à maior incidência de sepse (3,56±3,05mmol/L vs 2,51±2,61mmol/L, P = 0,032), insuficiência renal aguda (3,51±3,66mmol/L vs 2,38±2,43mmol/L, P = 0,001), infarto agudo miocárdico perioperatório (3,76±4,73mmol/L vs 2,37±2,17mmol/L, P = 0,003) e baixo débito (3,38±3,15mmol/L vs 2,13±2,32mmol/L, P < 0,001). **Conclusão:** Maiores níveis de lactato no POI foram associados à maior mortalidade e a piores desfechos clínicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, podendo ser utilizados como marcador prognóstico neste contexto visando estimular medidas mais agressivas e precoces para melhorar o débito cardíaco e a perfusão tecidual para diminuir morbimortalidade.

36471

Fração de sucção do átrio esquerdo e hipertrofia miocárdica em fetos de mães diabéticas

FERNANDO CÁRITAS DE SOUZA, PAULO ZIELINSKI, STEFANO BUSATO, ANTONIO LUIZ PICCOLI JUNIOR, LUIZ HENRIQUE SOARES NICOLOSO, CAROLINA WEISS BARBISAN, MAURO LOPES, CAROLINE CARDOSO KLEIN, ALEXANDRE MORAES BESTETTI e ALBERTO SOSA OLAVARRIA.

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

Fundamento: A fração de sucção do átrio esquerdo (FSAE), representada pela razão entre o "tempo de sucção" atrial e o tempo total de enchimento do átrio esquerdo, depende do deslocamento apical do anel mitral pela contração da banda miocárdica helicoidal e, assim, representa importante elemento da função diastólica ventricular esquerda fetal. Na presença de disfunção diastólica, espera-se uma redução da FSAE por encurtamento do tempo de sucção, aumento do tempo de enchimento ventricular ou ambos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a FSAE está diminuída na presença de hipertrofia miocárdica em fetos de mães diabéticas. **Delineamento:** Estudo transversal observacional. **Métodos:** 11 fetos de mães diabéticas apresentando hipertrofia miocárdica septal (DMHM) foram comparados com 26 fetos normais de gestantes não diabéticas e com 12 fetos de mães diabéticas sem hipertrofia miocárdica septal (DMSHM). Foi aferida a FSAE através da avaliação do comportamento do fluxo sanguíneo anterógrado entre as veias pulmonares e o átrio esquerdo. A análise da variância (ANOVA) e o teste de Tukey foram utilizados para comparação da FSAE entre os grupos. Para reprodutibilidade intra e interobservador foi empregado o teste de Bland-Altman com nível de significância de 0,05. **Resultados:** Houve diferença significativa na média da FSAE entre os grupos (ANOVA, p=0,008). Foi observada diferença significativa na comparação da FSAE do grupo DMHM com o grupo controle (0,16±0,05 vs 0,22±0,04, com p=0,08) e com o grupo DMSHM (0,16±0,05 vs 0,22±0,06, com p=0,029). **Conclusão:** A FSAE é menor em fetos de gestantes diabéticas com hipertrofia miocárdica do que em gestantes sem esta condição, diabéticas ou não, provavelmente devido à hipocomplacência ventricular esquerda e comprometimento da dinâmica da banda miocárdica helicoidal.

36477

A difícil missão de controlar os fatores de risco para eventos coronarianos em pacientes acompanhados em ambulatório especializado

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, JOYCE SANTOS JARDIM, LVIA GRIEBELER SCHUELER, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, MANUELY CRECENZIO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e TIAGO SANTINI MACHADO.

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

Fundamento: São bem conhecidos os fatores de risco (FR) para a doença coronariana. O controle destes está relacionado à redução de eventos cardiovasculares em pacientes sob prevenção secundária. **Objetivo:** O objetivo desta análise é avaliar o controle destas variáveis em uma população de indivíduos atendidos em ambulatório de Cardiopatia Isquêmica do SUS em hospital terciário. **Métodos:** Os dados foram plotados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A comparação entre as variáveis contínuas, medidas na primeira e na última consulta, foi realizada através do Teste T para amostras pareadas; para as variáveis binárias, foi utilizado o Teste exato de Fischer. Foram analisados os indivíduos que tinham pelo menos 3 consultas. **Resultados:** De uma população de 286 pacientes, 130 preencheram o critério para este estudo. Destes, 60% eram homens, 63% passaram por angioplastia coronariana, 37% por cirurgia de revascularização do miocárdio e 68% haviam sofrido infarto agudo do miocárdio. A análise das médias dos fatores de risco na última consulta mostrou: LDL-colesterol de 97,7 ± 38mg/dl, Pressão arterial sistólica (PAS) de 137,1 ± 25mmHg, Pressão arterial diastólica (PAD) de 81,2 ± 11mmHg e a Frequência cardíaca (FC) de 66,6 ± 10,5bpm. Ao considerar o número de FR otimizados que os pacientes tinham na última consulta, observou-se que 30% dos indivíduos tinham 3 ou 4 FR otimizados, 31% tinham 2 FR otimizados e 39% tinham apenas 1 ou nenhum FR em nível ótimo. Na comparação entre a primeira e a última consulta, entre indivíduos pareados, o parâmetro que apresentou redução mais expressiva foi a PAS que baixou, em média, de 143 para 136mmHg (p=0,007). **Conclusão:** Apesar de avanços no controle dos FR, a análise destes dados revelou uma baixa obtenção de metas segundo as diretrizes atuais. Para uma adequada prevenção de eventos cardiovasculares são necessárias medidas individuais, como, por exemplo, combate ao tabagismo, muito prevalente ainda no nosso meio.

Tabela: Adequação dos fatores de risco na última consulta

Variáveis	% de pacientes
LD < 70	22,1
LDL < 100	65,5
PA controlada (< 140/90)	53,1
FC < 70 bpm	63,5
Sem fumar	37,0

36485

O uso de betabloqueador no pré-operatório de cirurgia cardíaca categorizado pela função ventricular: uma análise prospectiva das complicações no pós-operatório imediato

PRISCILA RAUPP DA ROSA, MARCELO SALAME, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, ALINE GEHLEN FERRARI, RENATO LEANDRO MATTAR VALENTE, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, VERA ELISABETH CLOSS, RUBENS LORENTZ DE ARAUJO e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: O uso de betabloqueadores e seus benefícios em pacientes com doença arterial coronariana e ou insuficiência cardíaca é bem conhecido. No entanto, no cenário do pré-operatório de cirurgia cardíaca o uso de tal medicação e seu impacto na redução de complicações no pós-operatório imediato ainda é controverso na literatura. **Objetivo:** Identificar o papel dos betabloqueadores nos pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) e o seu desempenho em relação à presença de disfunção ventricular. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Função Ventricular foi avaliada por ecocardiograma. A análise descritiva foi realizada através de medidas frequência e de tendência central. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T, e para a comparação entre as variáveis categóricas, foram utilizados os Testes Qui-quadrado, Exato de Fischer, e o risco relativo com intervalo de confiança de 95%, pacote estatístico SPSS 17.0. **Resultados:** Foram avaliados 3669 pacientes com idade média de 61,2±9,9 anos. A maioria dos pacientes, 3442 (94,2%) tinham Fração de ejeção (FE) ≥ 30% e 71,2% da amostra estava em uso de betabloqueador. A mortalidade geral no período foi de 8,1%. O grupo de pacientes com disfunção ventricular não apresentou diferenças significativas entre o grupos em uso ou não de betabloqueadores. No entanto, na análise comparativa entre o grupo com betabloqueadores (2470) versus o grupo sem uso de betabloqueadores (972) entre os paciente com FE ≥ 30% observamos um aumento da chance de óbito entre os que não utilizaram betabloqueadores (6,4% x 10,6%, OR 0,835 (0,756-0,923), p < 0,001). O betabloqueador também parece ter um efeito protetor no risco de Infarto do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) (17% x 36%, OR 0,833 (0,711-0,976), p < 0,020), (2,8% x 4,7%, OR 0,836 (0,721-0,971), p < 0,006) respectivamente. **Conclusão:** Em nosso estudo de coorte, o uso de betabloqueadores sugere ser um importante fator protetor na incidência de AVE, IAM e na redução da mortalidade no grupo de pacientes com fração de ejeção preservada.

36489

Obesidade como preditor de pior desfecho em pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio

LUIS FELIPE SILVA SMIDT, ALINE GEHLEN FERRARI, PRISCILA RAUPP DA ROSA, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, RENATO LEANDRO MATTAR VALENTE, MARCELO SALAME, VERA ELISABETH CLOSS, LUCIANO CABRAL ALBUQUERQUE, LUIZ CARLOS BODANESE, JULIANA BEIRAO DE ALMEIDA GUARAGNA e JOÃO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

Hospital São Lucas da PUCRS, POA, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é um importante fator de risco para doença cardiovascular, sendo tratado como uma epidemia global. A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) possui diversos fatores de risco clássicos para piores resultados de pós-operatório imediato, e identificá-los ajuda a prevenir piores desfechos. **Objetivo:** Nosso objetivo é identificar se a obesidade é fator de risco para piores desfechos no pós-operatório imediato de CRM. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operatory Cardiac Surgery Cohort (POCC) - de pacientes submetidos a CRM em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Obesidade foi definida como um IMC ≥ 30. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; e para as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-quadrado; para a análise univariada foi realizado o cálculo de risco relativo. **Resultados:** Foram avaliados 3436 pacientes que realizaram cirurgia de Revascularização do Miocárdio (RM), sendo 474 (13,8%) obesos, excluídos aqueles que foram atendidos em urgência ou emergência. O grupo de pacientes obesos apresentou menor idade média (59,7 ± 9,6 x 61,3 ± 9,8; p=0,001) e menos pacientes do sexo masculino (52,5% x 70,7%, p<0,001). O grupo de pacientes obesos possuía maior prevalência de ICC NYHA III-IV (16,2% x 11,0%, p=0,001), DM (48,1% x 30,2%, p<0,001) e HAS (87,3% x 74,3%). Na análise univariada, obesidade apresentou-se como fator de risco para mediastinite (6,3% x 2,6%, OR 2,5 (1,6-3,9), p < 0,001) e TEP (3,8% x 1,8%, OR 2,2 (1,3-3,8), p=0,003), e com uma tendência a maiores taxas de óbito (7,0% x 5,0%, OR 1,4 (0,9-2,1), p=0,075). **Conclusão:** Em nosso estudo de coorte, a obesidade demonstrou ser importante fator de risco para mediastinite e TEP no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.

36526

Relação entre índices de hemodinâmica pulsátil arterial e de capacidade funcional submáxima em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

WEINGARTNER, A C, BRUM, J C J, M G MENEZES, GARCIA, E L, PICARELLI, M M C, T S MOREIRA, RODRIGUES, L F, KOHLER, I e DANZMANN, L C.

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

Fundamento: A redução da elasticidade arterial altera os índices de hemodinâmica pulsátil (HP), como a velocidade da onda de pulso arterial (VOP). Essa alteração pode influir na performance cardiovascular e diminuição da capacidade funcional submáxima (CFsm) em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção (ICFEP). **Objetivo:** O estudo objetiva avaliar a distribuição dos índices de HP em pacientes com CFsm alterada, bem como a correlação entre esses índices e a distância obtida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) em uma população com ICFEP. **Resultados:** Foram alocados pacientes com diagnóstico de ICFEP pelos critério da "European Society of Cardiology". Foram excluídos os pacientes com fibrilação atrial. Esses foram submetidos a avaliação clínica, laboratorial e ecocardiográfica. As medidas de HP foram realizadas pelo método oscilométrico, sendo os índices selecionados: pressão sistólica e diastólica central, pressão de pulso central (PPc), Índice de aumento (Aix) e VOP. A CFsm foi testada pelo T6m. Foi realizada a análise com teste T de Student para aferir as diferenças entre as médias dos índices de HP nos grupos com maior e menor capacidade funcional. Foi testada a correlação entre as variáveis de HP e a distância alcançada no T6m. **Conclusão:** A análise preliminar do estudo demonstrou uma VOP mais alta no grupo de pacientes com ICFEP com pior CFsm, sugerindo um potencial de influência do fator vascular arterial na gênese da intolerância ao exercício a ser melhor investigado.

Índices de hemodinâmica pulsátil e capacidade funcional submáxima

	≥300metros	<300metros	P
VOP(m/s)	8,2	9,0	0,03
PPc (mmHg)	38,6	37,9	0,80
Aix %	28,6	30,8	0,10

VOP: velocidade da onda de pulso; PPc: pressão de pulso central; Aix: índice de aumento.

36540

Redução da fração de ejeção em ecocardiogramas seriados: um preditor de eventos na doença arterial coronariana

CAROLINA ROOS MARIANO DAROCHA, ALEXANDRE DE CARVALHO MAZZOCATO, BRUNNA DE BEM JAEGER, CLARISSA BOTH PINTO, LAURA BONETTI KIRSCH, JORDANA VAZ HENDLER, MAIRA ZOLDAN, GUILHERME TELÓ, MARIANA VARGAS FURTADO, CARISI ANNE POLANCZYK e LUIS EDUARDO ROHDE.

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

Fundamento: A avaliação rotineira da função ventricular esquerda em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) estabelecida tem sido desencorajada pelas diretrizes recentes, tendo em vista a limitação de estudos clínicos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar a relação entre a ocorrência de eventos cardiovasculares e a redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em ecocardiografias seriadas em pacientes com DAC estável. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte, realizado em Hospital Universitário, no qual foram incluídos 144 pacientes com DAC estável e pelo menos dois ecocardiogramas transtorácicos entre 1998 e 2012. A redução da FEVE foi definida como uma diminuição absoluta > 5% entre os ecocardiogramas. O desfecho primário foi a ocorrência de evento composto por morte por causas cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio (IAM), revascularização miocárdica ou hospitalização por insuficiência cardíaca. **Resultados:** Entre os 144 pacientes estudados, 78 (54,2%) eram homens, a idade média foi de 64,4 (DP=10) anos e 80 (55,6%) já tiveram um infarto prévio. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes melito foram, respectivamente, de 82,6%, 70,8% e 45,8%. A FEVE média foi de 57,7±14% e 62 (43%) pacientes apresentaram redução da FEVE em um tempo médio de seguimento de 4,8 anos (AIQ 2,9 a 7,1). O desfecho primário ocorreu em 53,2% dos pacientes com redução de FEVE e em 36,6% dos pacientes sem redução da FEVE (HR=1,93; IC 95% 1,17-2,99; p=0,01). Em análise multivariada, a redução da FEVE foi o único preditor independente de desfechos clínicos combinados (HR=1,76; IC 95% 1,04-2,99; p=0,03). **Conclusão:** Em nosso estudo, a presença de redução da FEVE em pacientes com DAC estável demonstrou ser preditor independente para eventos cardiovasculares, o que sugere potencial relevância clínica para a avaliação ecocardiográfica seriada em coortes de DAC grave.

36542

Comparações entre a frequência cardíaca máxima atingida no teste ergométrico e as previstas pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em pacientes acima de 60 anos

ALVES, J R, BELLI, K C, RYCEMBEL, C M, LIMA, V M, BASSO, C, LEAES, P E e GOMES, G P P.

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

Fundamento: As fórmulas de predição da frequência cardíaca (FC) máxima são utilizadas para a prescrição de treinamento em indivíduos saudáveis ou doentes. Para pessoas entre 18 e 69 anos há evidências de que os valores obtidos diretamente durante um teste ergométrico (TE) máximo diferem dos valores calculados nas fórmulas de predição. Porém, não encontramos dados na literatura comparando estes valores em idosos. **Objetivo:** Comparar os valores de FC máxima atingida no TE com os valores previstos pelas fórmulas "220-idade" e de Tanaka em pacientes acima de 60 anos. **Delineamento:** Transversal. **Pacientes e Métodos:** Realizou-se a revisão dos TEs de pacientes acima de 60 anos, no banco de dados do serviço de ergometria do Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (setembro/2012 - outubro/2013). Os TEs convencionais foram executados em esteira rolante e os resultados da FC máxima medida nos testes foram comparados com os valores calculados pelas fórmulas de predição "220-idade" e de Tanaka [208-(0,7 x idade)]. Para realizar as comparações, utilizou-se ANOVA de uma via com post-roc de Tukey, análise de Bland-Altman e coeficiente Kappa. **Resultados:** Dos 807 TEs analisados, foram excluídos 389: 43 devido a IMC > 35kg/m² ou < 20kg/m², 212 que utilizavam medicamentos cronotrópicos negativos, 72 tabagistas, 39 testes com outros critérios de interrupção que não astenia e 23 testes positivos para isquemia ou arritmia. Nesta análise foram incluídos 418 TEs: 56% Bruce, 34% rampa e 10% de outros protocolos, sendo a maioria mulheres 53%, 67±6 anos, IMC 27±9kg/m², duração do teste 8±2min e consumo pico de oxigênio 31,07±9,65. Verificou-se diferença entre os valores atingidos pelo paciente, calculados por "220-idade" e por Tanaka (144±16 x 153±6 x 161±4bpm, P < 0,001; confirmada nos testes de post-roc P < 0,001). Pela análise de Bland-Altman, na medida em que a FC atingida no teste se reduzia, aumentava a discordância tanto com a FC prevista pela fórmula "220-idade", quanto com a de Tanaka, superestimando os valores em ambos os casos. Quando comparada a concordância entre as fórmulas "220-idade" e de Tanaka quanto a "atingir a FC máxima no teste" obtivemos um Kappa de 0,43 (P<0,001). **Conclusão:** As fórmulas "220-idade" e de Tanaka superestimaram os valores de FC, principalmente nos pacientes que atingiram FC mais baixas medidas nos testes, assim como apresentaram uma concordância abaixo do ideal nesta amostra de idosos.

36543

Incidência de arritmias e tempo de internação na unidade de terapia intensiva associado ao uso do cateter de Swan-Ganz em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

ANSELMINI, D, BELLI, K C, GOMES, G P P, FIEL, E A, HOLZ, J, VITORIA, L F, LUCCHESI, F A, LUCIO, E A, LEAES, P E e ZORTEA, G.

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

Fundamento: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em todo mundo e o uso do cateter de Swan-Ganz (CSG), por vezes, é utilizado no pós-operatório para melhor manejo destes pacientes na UTI. **Objetivo:** Verificar se o uso do CSG apresenta associação com tempo de internação e incidência de arritmias na UTI. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma coorte retrospectiva, selecionando 341 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) eletiva. Excluíram-se casos de implante do CSG após internação na UTI ou com diagnóstico de taquiarritmias prévias. Coletaram-se dados de idade, sexo, IMC, comorbidades, fatores de risco, medicamentos, ecocardiografia, uso de CSG, tempo de internação em UTI e arritmias. Apresentaram-se dados em frequência, média e desvio padrão ou mediana e valor mínimo e máximo. Testaram-se as diferenças com qui-quadrado ou teste t, calculou-se o risco relativo e utilizou-se o teste de regressão logística com método enter. A amostra revista é de no mínimo 10/grupo para cada fator analisado na regressão, neste estudo utilizaram-se dois fatores (uso do CSG e disfunção ventricular). **Resultados:** Os grupos com (n=46) e sem CSG (n=295) apresentaram mesma idade (61±14x63±10, P=0,375) e índice de massa corporal (27±3x28±4, P=0,215); O tabagismo (35%x18%, P=0,007) e a presença de disfunção ventricular esquerda foram mais elevados no grupo com cateter (41%x15%, P<0,001), sem diferença para estatinas, beta-bloqueadores, IECA/BRA ou vasopressores. O grupo com CSG apresentou maior risco de arritmias cardíacas (29%x15%, P=0,024, RR=2,26 IC95%=1,10-4,63), sem diferença no tempo de internação em UTI (3±5x3±2, P=0,391). Na regressão confirmou-se maior risco para arritmias independente da disfunção ventricular (RR=2,70, IC95%=1,27-5,76 P<0,05). **Conclusão:** O uso de CSG na CRM não esteve associada com menor tempo de internação em UTI e apresentou maior risco para desenvolvimento de arritmias, independente da presença de disfunção ventricular esquerda.

36548

Sexo feminino: um preditor independente de queda da fração de ejeção em ecocardiogramas seriados na doença arterial coronariana estável

LAURA BONETTI KIRSCH, BRUNNA DE BEM JAEGER, CAROLINA ROOS MARIANO DA ROCHA, GUSTAVO BORCHARDT BOTTEGA, JORDANA VAZ HENDLER, JULIA LIMA VIEIRA, MAIRA ZOLDAN, GUILHERME TELÓ, MARIANA VARGAS FURTADO, LUIS EDUARDO ROHDE e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

Fundamento: Estudos prévios demonstraram que existem diferenças específicas entre os gêneros tanto na avaliação quanto no manejo e prognóstico da doença arterial coronariana (DAC). Em mulheres o controle dos fatores de risco tende a ser pior e a taxa de revascularização miocárdica tende a ser menor, o que pode ser atribuído, em parte, à apresentação atípica dos sintomas no sexo feminino. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi investigar o papel do gênero como preditor de diminuição da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) em pacientes com DAC estável. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte de pacientes com DAC estável em acompanhamento ambulatorial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com seguimento médio de 4,8 anos (AIQ 2,9 a 7,1). Foram incluídos pacientes com pelo menos dois ecocardiogramas transtorácicos ao longo de seu acompanhamento (n=144). O desfecho primário foi deterioração da FEVE, definido como um decréscimo absoluto > 5% na FEVE. **Resultados:** Entre os 144 pacientes estudados, 66 (45,8%) eram mulheres, a idade média foi de 64,4 (DP=10) anos e 80 (55,6%) já tiveram um infarto prévio. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes melito foram, respectivamente, de 82,6%, 70,8% e 45,8%. A média global das FEVE foi de 57,7 ± 14% e 62 pacientes (43%) tiveram deterioração de sua FEVE, com uma média de seguimento de 4,8 anos (AIQ 2,9 a 7,1). Na análise multivariada, o sexo feminino (p=0,02, IC 95% 1,09-5,49) provou ser um preditor independente de deterioração da FEVE, com um risco relativo de 2,45. Doença arterial periférica (p=0,005), doença de três vasos/tronco de coronária esquerda (p=0,04) e infartos ocorridos entre os ecocardiogramas (p=0,03) também se mostraram preditores independentes de queda da FEVE. **Conclusão:** Em nosso estudo, o sexo feminino foi preditor independente para deterioração da FEVE em pacientes com DAC estável, o que sugere a necessidade de melhor acompanhamento deste parâmetro nesta população. Estudos futuros com maior poder são necessários para confirmação deste achado e avaliação do seu impacto no manejo destas pacientes.

36549

Fibrinogênio baixo no pré-operatório cardíaco e sua associação com complicações hemorrágicas pós-operatórias

RODRIGUES, D.P., FERRARI, A.G., VALENTE, R.L.M., SMIDT, L.F.S., ROSA, P.R., SALAME, M., CLOSS, V.E., ARAUJO, R.L., GOLDANI, M.A. e GUARAGNA, J.C.V.C.

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

Fundamento: O sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca está associado a aumento na taxa de complicações infecciosas e mortalidade. Alguns autores relataram que níveis baixos de fibrinogênio antes da cirurgia aumentava risco de sangramento no pós-operatório. **Objetivo:** O sangramento no pós-operatório de cirurgia cardíaca está associado a aumento na taxa de complicações infecciosas e mortalidade. Alguns autores relataram que níveis baixos de fibrinogênio antes da cirurgia aumentava risco de sangramento no pós-operatório. **Pacientes:** Incluídos pacientes com mais de 18 anos que foram submetidos eletivamente à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio (CRM), cirurgia de troca valvar (TV) ou cirurgia combinada de revascularização e troca valvar. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac surgery Cohort* (POCC) - envolvendo pacientes com indicação de cirurgia cardíaca (CRM e/ou TV) em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. O fibrinogênio pré-operatório foi categorizado em ≤ 250 mg/dl. e >250 mg/dl. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; e para a comparação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui², Teste Qui² para tendência linear e Teste Exato de Fischer. **Resultados:** Foram avaliados 4818 pacientes que foram submetidos à cirurgia cardíaca. A média de idade destes pacientes foi de $59,7 \pm 12,0$ anos (intervalo de 13 a 91 anos). A maioria dos pacientes era do sexo masculino (65,7%). O procedimento cirúrgico mais comum foi a CRM isolada (74,5%), seguida de TV (23,1%). O fibrinogênio diminuído no pré-operatório (≤ 250 mg/dl) mostrou-se fator de risco para drenagem e sangramento aumentado (RR 1,33 [1,12 - 1,58]; $p < 0,001$) e para plaquetopenia no pós-operatório (RR 1,54 [1,02 - 2,34]; $P = 0,04$). **Conclusão:** O estudo sugere que pacientes com fibrinogênio reduzido no pré-operatório apresentam maior risco de sangramento e que medidas preventivas devem ser pesquisadas para reduzir a morbi-mortalidade nesses pacientes.

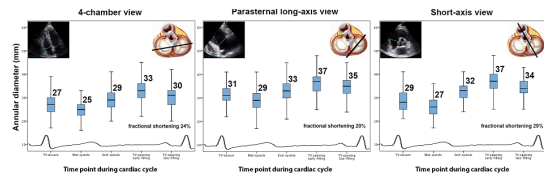
36551

Variability of tricuspid annulus diameter measurement in relation to the echocardiographic view and timing in normal volunteers

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, SORINA MIHAILA, DENISA MURARU, UMBERTO CUCCHINI, SABINO ILICETO e LUIGI BADANO.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - University of Padua, Padua, ITÁLIA.

Background: TA size and function play an important role in planning the need of associated TA annuloplasty in patients undergoing cardiac surgery for left-sided heart valve diseases. However, TA diameter normative values and the extent of its dynamic changes during cardiac cycle remain to be established. **Objectives:** To use conventional two-dimensional transthoracic echocardiography (2DE) to assess the variability of tricuspid annulus (TA) diameter measurement in relation to 2DE view and timing during cardiac cycle. **Methods:** Prospective cross-sectional study of 219 normal volunteers (43±15 years; 57% female). TA was obtained from apical right ventricular focused 4-chamber (4CH), parasternal long-axis right ventricular inflow (PLAX) and parasternal short-axis at aortic plane (SAX) 2DE views at 5 time points during cardiac cycle. Right atrial and ventricular volumes were measured using three-dimensional echocardiography. **Results:** TA diameters differed significantly among the three 2DE views and, in each view, it changed significantly during the cardiac cycle. Moreover, fractional shortening of TA diameter was $24 \pm 6\%$ in 4-CH view, $20 \pm 7\%$ in PLAX, and $29 \pm 11\%$ in SAX. At multivariate linear regression analysis, age, gender, right atrial and ventricular volumes were independently correlated with TA diameters, and accounted for 55% of the variance of mid-systolic TA diameter in 4CH. **Conclusions:** This study provides references values for TA diameters and dynamics using 2DE. Age, gender and right chambers size, as well as the 2DE view and time during cardiac cycle significantly influenced the TA diameter in healthy individuals. Our data may help to better identify TA dilation by 2DE for surgical planning.



36610

Intervenção coronária primária em 1887 pacientes em centro de referência em Cardiologia

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, MÁRCIA MOURA SCHMIDT, EDUARDA SCHUTZ MARTINELLI, KARINA PEZZI MELLEU, KARINE SCHMIDT, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, SILVIA BUENO GAROFALLO e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

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

Fundamento: A avaliação de evidências clínicas provenientes de ensaios clínicos randomizados em registros representativos do mundo real é importante para evolução da assistência e adequação dos protocolos clínicos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com 1887 pacientes (pts) consecutivos que realizaram intervenção coronariana percutânea primária (ICPP) por infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) no período de dezembro 2009 a dezembro 2013 em um centro de referência em cardiologia. Os pts foram entrevistados e acompanhados prospectivamente. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado e analisados com o SPSS versão 19.0. Os preditores de mortalidade foram analisados através da regressão logística, método stepwise backwards. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de $60,38 \pm 11,7$ anos sendo que 70% eram homens, 64% dos pacientes eram hipertensos e 24% eram diabéticos. A maioria apresentava-se em Killip 1 (82%). A mediana do delta-T foi de 3,90 horas [1,99 - 6,50], sendo que a mediana do tempo porta-balão foi de 1,16 horas [0,88 - 1,60]. Stent direto foi utilizado em 37% dos casos, tromboaspiração em 30% e uso da via radial em 36%. Inibidores da glicoproteína foram utilizados em 32% e clopidogrel 600 mg em 87%. O sucesso da ICPP (TIMI final 2/3) foi de 96%. No seguimento de 30 dias, a mortalidade foi de 8%. re-IAM ocorreu em 4,1% dos pts, e trombose do stent ocorreu em 2,4% dos pts. Na análise multivariada, idade, dislipidemia, diabetes mellitus, bloqueio atrioventricular total, insuficiência renal crônica, classe Killip 4, via de acesso femoral, lesão em 3 vasos, estenose pós e delta T foram preditores independentes de mortalidade. **Conclusão:** Confirmando resultados de estudos recentes, a via radial foi associada a menor mortalidade e tromboaspiração não foi associada à diminuição de eventos. Em pacientes não selecionados e representativos do mundo real, a mortalidade da ICPP por IAM permanece alta.

36676

Expressão de miostatina e autofagia na hipertrofia cardíaca fisiológica induzida através de natação em camundongos

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

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

Fundamento: A miostatina e autofagia estão envolvidas na regulação do crescimento muscular, porém há poucos estudos sobre essas vias sinalizadoras na hipertrofia cardíaca tanto em modelos fisiológicos quanto patológicos. **Objetivo:** Avaliar níveis de miostatina e autofagia em modelo de hipertrofia cardíaca fisiológica induzida por natação em camundongos. **Métodos:** Camundongos balb/c (n=52) foram divididos em 4 grupos: sedentário 7 dias (n=12), treinado 7 dias (n=13), sedentário 28 dias (n=12) e treinado 28 dias (n=15). O parâmetro de hipertrofia cardíaca foi analisado pela relação peso do ventrículo esquerdo/comprimento da tibia (VE/tibia em mg/mm) e diâmetro dos cardiomiócitos (μ m). A expressão gênica de miostatina, genes autofágicos e mTOR foi avaliada por RT-qPCR e a expressão de proteínas autofágicas e fosforilação de mTOR foi avaliada através de western blot. Os dados foram expressos em média \pm erro padrão (Teste T de Student). **Resultados:** Os grupos treinados apresentaram um aumento na relação VE/tibia comparado com os grupos sedentários de 9% em 7 dias ($6,0 \pm 0,3$ vs $5,5 \pm 0,2$; $p = 0,31$) e 13% em 28 dias ($6,0 \pm 0,1$ vs $5,3 \pm 0,2$; $p = 0,0001$). Da mesma forma, houve aumento dos cardiomiócitos nos grupos treinados quando comparados com os grupos sedentários de 20% em 7 dias ($11,7 \pm 1,0$ vs $9,7 \pm 0,4$; $p = 0,04$) e 30% em 28 dias ($13,0 \pm 0,5$ vs $10,0 \pm 0,5$; $p = 0,002$). Ocorreu uma redução da expressão gênica de miostatina no grupo treinado 7 dias com relação ao sedentário ($0,8 \pm 0,1$ vs $1,2 \pm 0,1$; $p = 0,01$) e estes retornam a níveis semelhantes ao grupo sedentário após 28 dias de treinamento ($1,1 \pm 0,1$ vs $1,1 \pm 0,1$; $p = 0,96$). Além disso, a expressão gênica de mTOR está reduzida apenas em 28 dias de natação comparado com o sedentário ($0,9 \pm 0,04$ vs $1,0 \pm 0,03$; $p = 0,03$). Por outro lado, há um aumento de 77% dos níveis proteicos de mTOR fosforilada (Ser 2448) em 28 dias de natação em relação ao sedentário (397 ± 95 vs 90 ± 23 $p = 0,02$). A expressão gênica de autofagia (LC3, Beclina 1, P62) mostra-se reduzida nos grupos treinados em ambos os tempos ($p < 0,001$), contudo não há mudança nos níveis proteicos. **Conclusão:** Este modelo efetivo de hipertrofia cardíaca fisiológica se caracteriza por redução de miostatina precocemente (7 dias), e fosforilação aumentada de mTOR tardiamente. Ambos parecem participar em momentos distintos do processo de hipertrofia. A sinalização autofágica parece estar reduzida e adaptada ao estímulo fisiológico, porém sem alteração proteica autofágica.

36994

Preditores de apresentação tardia em pacientes com infarto agudo do miocárdio

JULIANE ARAUJO RODRIGUES, KARINA PEZZI MELLEU, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

Fundamento: Em pacientes com IAM com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), o tempo decorrido desde o início dos sintomas até a busca de atendimento médico é um dos principais preditores de mortalidade. **Objetivo:** Identificar preditores de apresentação tardia em pacientes com IAMCSST. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte que incluiu consecutivamente todos os pacientes internados com diagnóstico de IAMCSST nas primeiras doze horas em um centro de referência em cardiologia. Todos os pacientes foram avaliados prospectivamente e acompanhados durante a internação por um dos investigadores no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2012. Foi considerado como apresentação tardia o tempo de admissão maior que 6 horas desde o início dos sintomas de IAM. **Resultados:** Foram incluídos 727 pacientes, com idade média de 60,4 ± 11,3 anos, 69% do sexo masculino, 87% da raça branca, com renda média < de 5 salários mínimos 70%, DM 24% e com HAS 66%. Evidencia-se que fatores como o gênero feminino (odds ratio 1,73, intervalo de confiança 95% 1,18 - 2,52) e a baixa renda (odds ratio 3,39, intervalo de confiança 95% 1,18 - 9,70) são preditores independentes de apresentação tardia (p<0,05). **Conclusão:** O gênero feminino e baixa renda foram preditores independentes de apresentação tardia. Esses resultados podem auxiliar a identificação de subgrupos de alto risco para mortalidade no IAMCSST.

36996

Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de síndrome coronariana aguda atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus Canoas

SILVIA DOS SANTOS ROCHA, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, CLAUDIO MONTEIRO, GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, MAURO NOR BILLODRE, LUCIANO HATSCHBACH, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: Infarto agudo do miocárdio (IAM) e a angina instável formam o grupo de doenças que se enquadram na síndrome coronariana aguda (SCA). Atualmente as doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade no Brasil, sendo responsáveis por aproximadamente 32% dos óbitos da população em geral. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de SCA atendidos no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus de Canoas. **Delineamento:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo referente aos anos de 2012, 2013 e 2014. **Materiais:** Foram avaliados um total de 5814 pacientes nos anos de 2012, 2013 e 2014 do ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário de Canoas. Destes 52,6% eram homens e 47,4% mulheres e possuíam uma média de idade de 63,63 anos (+/-10,4). Foram avaliadas comorbidades como fibrilação atrial (FA), acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial periférica (DAP), diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, história familiar positiva para doença arterial coronariana (HF+DAC), tabagismo e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). As medicações avaliadas no tratamento foram amiodarona, antiagregante plaquetário, anticoagulante, betabloqueador, bloqueador do canal de cálcio, BRA, diurético, digitalico, estatina/fibrato, hipoglicemiante, IECA e nitrato. **Métodos:** Os pacientes foram avaliados através de questionários preenchidos pelos médicos do ambulatório a cada consulta, sendo o prontuário individual mais atualizado o considerado para a coleta dos dados. **Resultados:** Foi possível observar que não houve diferença significativa entre os sexos, assim como na ocorrência de FA, AVC, DAP, DM, HF+DAC, tabagismo e ICC nos anos estudados. Houve aumento dos índices de HAS (2012 (70,3%), 2013 (76,2%) e 2014 (84,0%) - p < 0,05) e dislipidemia (2012 (25,3%), 2013 (31,1%) e 2014 (47,5%) - p < 0,05). Quanto ao uso das medicações não houve diferença estatística significativa entre os anos estudados. **Conclusão:** Com exceção dos índices referentes a HAS e dislipidemia, pode-se concluir semelhança da população estudada nos anos avaliados. 1. Piva LA e Mattos; Berwanger O; Santos ES; Reis HJL; Romano ER; Petriz JLF; Sousa ACS; Neuenschwander FC; Guimarães JI; Andrade JP. Desfechos clínicos aos 30 dias do registro brasileiro das síndromes coronárias agudas (ACCEPT). Arq. Bras. Cardiol. vol.100 no.1 São Paulo Jan. 2013.

37022

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um ambulatório de Cardiologia em Canoas/RS

GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, JANIFFER RUIZ BEIERSDORF, EDUARDO SCHLABENDORFF, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares ocupam as primeiras posições como principal causa de mortalidade da população, tanto no Brasil quanto no mundo. É imprescindível conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes, com o objetivo de identificar doenças, otimizar o tratamento e prevenir complicações. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes referenciados ao cardiologista pela unidade básica de saúde em um hospital na cidade de Canoas - RS. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Entre novembro de 2012 e abril de 2014 foram incluídos 5817 pacientes consecutivos, com idade superior a 18 anos. Ao final de cada consulta, realizada no Ambulatório de Cardiologia do Hospital, variáveis como gênero e idade dos pacientes, medicamentos e doenças associadas eram preenchidas pelo médico através de uma ficha de coleta de dados. **Resultados:** 5817 pacientes procuraram atendimento especializado, sendo 63,4% do gênero feminino, com idade média de 63 +/- 12 anos. Dentre os motivos que geraram a procura pelo atendimento estão: avaliação pré-operatória 7,5%; hipertensão arterial sistêmica 24,2%; dor torácica 17,4%; dispnéia/insuficiência cardíaca 11,6%; palpitações 7,4% e consultas de revisão 41,2%. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a maioria dos pacientes é do gênero feminino, com idade entre 63+/- 12 anos e que o motivo da maioria das consultas foi de revisão. Condutas que preconizam a prevenção primária, diagnóstico e instituição precoce de tratamento são importantes para esta população, pois implica na redução de futuras complicações e redução da mortalidade.

37043

Estenose de tronco de coronária esquerda por compressão extrínseca de artéria pulmonar: relato de caso

TIAGO VENDRUSCOLO, TOBIAS SATO DE ALMEIDA, ALINE BENVEGNI BARBOSA, ROGERIO CARLET, MARCELO FIALHO ROMAN, RAQUEL MELCHIOR e NATALIA BASSANI SCHUCH.

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

Fundamento: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida pela medida da pressão média da artéria pulmonar superior a 25mmHg aferida pelo cateterismo cardíaco direito. Pode ser idiopática ou secundária a diversas situações clínicas, cursando com aumento da resistência vascular pulmonar podendo levar à falência ventricular direita, cor pulmonale crônico e óbito. Relatamos o caso de uma paciente com HAP que evoluiu com estenose grave em tronco de coronária esquerda (TCE) por compressão extrínseca pela artéria pulmonar aneurismática. **Relato de caso:** Paciente feminina, 30 anos, procurou atendimento em julho de 2013 por dor retroesternal, em aperto, com início há 6 meses e piora progressiva aos pequenos esforços. Relatava cansaço extremo e dispnéia associados. Tinha história prévia de cirurgia cardíaca (atriosseptoplastia) realizada aos 20 anos de idade para correção de comunicação interatrial tipo *ostium secundum* sem drenagem anômala venosa pulmonar associada (HAP Grupo 1 da Classificação de Dana Point). Fazia uso contínuo de sildenafila 20mg três vezes ao dia e bosentana 125mg duas vezes ao dia. Ao exame, apresentava-se hipotensão e taquicárdica. À ausculta cardíaca, bulhas hiperfônicas, sopros sistólicos de regurgitação em focos aórtico acessório e tricúspide, com incremento à manobra de Rivero Carvalho. Submetida à avaliação inicial para dor torácica classificada como angina típica na emergência. Eletrocardiograma em repouso com ritmo sinusal, desvio do eixo para a direita, sobrecarga de ventrículo direito. Radiografia de tórax demonstrava dilatação do tronco da artéria pulmonar. Enzimas cardíacas negativas. Ecocardiograma em repouso que demonstrou sobrecarga de câmaras direitas com disfunção sistólica importante de ventrículo direito, aneurisma de artéria pulmonar com insuficiência pulmonar grave, insuficiência tricúspide grave e pressão sistólica em artéria pulmonar estimada em 112mmHg. Paciente foi submetida à cineangiocoronariografia e apresentava compressão extrínseca da artéria pulmonar sobre o TCE com redução proximal de 70% da luz do vaso. Foi realizada a angioplastia do TCE com implante de stent convencional. A paciente evoluiu com melhora da sintomatologia anginosa no seguimento clínico, com melhora do teste da caminhada em 6 minutos. **Conclusão:** A queixa de dor torácica é frequente em pacientes com HAP grave. Na presença de angina típica e dilatação de artéria pulmonar, a hipótese de compressão extrínseca de coronária deve ser considerada.



TEMAS LIVRES - 21 e 22/08/2014

APRESENTAÇÃO POSTER

34959

Mortalidade infantil em Novo Hamburgo - RS: fatores associados e causas cardiovasculares

CAMILA DE ANDRADE BRUM, AIRTON TETELBOM STEIN e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia /Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Descrever as causas de mortalidade infantil no município de Novo Hamburgo - RS no período de 2007 a 2010, identificando quais as causas de mortes relacionadas a cardiopatias, se estas foram diagnosticadas no período pré-natal e avaliar o acesso aos serviços de saúde. **Métodos:** Foram incluídos os dados das crianças menores de 1 ano de idade que foram a óbito, residentes no município, coletados das fichas de investigações do óbito infantil da Vigilância em Saúde e do Sistema de Mortalidade Infantil (SIM). **Resultados:** Ocorreram no período 157 óbitos, sendo que a taxa de mortalidade infantil foi de 13,1 óbitos em mil nascimentos. As principais causas de óbito foram 35,3% reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento precoces, 25% reduzíveis através de parcerias com outros setores, 19,2% não evitáveis, 11,5% reduzíveis por adequado controle na gravidez, 5,1% reduzíveis por adequada atenção ao parto e 3,8% mal definidas. **Conclusão:** A principal causa de óbito estava relacionada a cardiopatias (13,4%). Em relação ao acesso aos serviços de saúde, 39,2% das gestantes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal. Dos casos de cardiopatia, nenhum teve diagnóstico prévio ao parto e nenhuma gestante realizou ecocardiografia.

35066

Dislipidemias em pacientes HIV positivos, sob terapia antirretroviral, acompanhados na Policlínica Rafael Vaz e Silva, em Porto Velho – RO

JESSICA BENIGNO RODRIGUES, RAITANY COSTA ALMEIDA, ANA CLEIDE SILVA SOUZA e ERICO GONÇALVES ASSIS DA SILVA.

Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, BRASIL.

Fundamento: A tendência de redução da morbimortalidade com a terapia antirretroviral tem sido acompanhada de efeitos colaterais, como dislipidemias. O perfil lipídico resultante possui elevada propensão para aterogênese, submetendo os pacientes a um risco aumentado para fenômenos vaso-oclusivos. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a incidência de dislipidemia e sua relação com o tratamento antirretroviral empregado, bem como a presença de antecedentes pessoais e o tipo de dislipidemia encontrado. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se uma análise retrospectiva de 120 pacientes HIV positivos, sob terapia ARV, acompanhados na Policlínica Rafael Vaz e Silva, entre Janeiro/2007 e Dezembro/2012. Excluiu-se menores de 18 anos e grávidas. Foram verificados dados demográficos, alterações lipídicas, antecedentes pessoais, antirretrovirais em uso. A coleta de dados aconteceu em no mínimo três momentos: consulta inicial, consultas de seguimento e no fim do seguimento, sendo este por morte ou abandono do tratamento. **Resultados:** Dos 120 pacientes, 66 (55%) eram mulheres. A incidência de dislipidemia foi de 44,16% (53), sendo que 28 (52,83%) destes eram homens; o intervalo de idade mais prevalente foi de 41 – 50 anos, 37 (30,8%). Dos antecedentes pessoais coletados, somente etilismo 37,73%, tabagismo 18,86% e coronariopatias 3,77% mostraram-se estatisticamente significativos. O tempo médio de seguimento foi de 63,9 ± 2 meses, e de tratamento de 50,3 ± 1,1 meses. Verificou-se que a média total de meses entre o início da terapia antirretroviral e a detecção da dislipidemia foi de 18,37 ± 0,8 meses. Em relação ao tempo de terapia e o diagnóstico de dislipidemia, a média foi de 17 ± 0,1 meses para NNRTI; 17,31 ± 0,2 meses para IP e 18,21 ± 0,4 meses para NRTI. Dos tipos de dislipidemia encontrados, 7 (14,89%) eram hipercolesterolemia isolada, 13 (24,52%) eram hipertrigliceridemia isolada, 2 (3,77%) eram hiperlipidemia mista e 31 (58,49%) eram HDL-c baixo. **Conclusão:** A dislipidemia é altamente incidente nos pacientes sob terapia antirretroviral, especialmente em homens. Relaciona-se com etilismo, tabagismo e coronariopatias prévias. Não se detectou grandes diferenças entre as classes de antirretrovirais, em relação ao tempo de terapia e o diagnóstico de dislipidemia. O HDL-c baixo foi o tipo de dislipidemia mais prevalente.

35278

A administração de cacau no terceiro trimestre de gestação causa constrição ductal em fetos de ratos

FELIPE VILLA MARTIGNONI, PAULO ZIELINSKY, GABRIELA FELIPETTO POZZOBON, PEDRO RAFAEL MAGNO, DANIEL MATTOS, ALEXANDRA SEIBE CARDOSO e CRISTINE WEIHRACH.

ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi investigar a ação do cacau sobre o ducto arterioso fetal quando administrado via gavagem para ratas no terceiro trimestre de gestação. **Métodos:** No presente estudo utilizou-se ratas Wistar fêmeas prenhas no dia 21 de gestação que foram submetidas a uma única gavagem por cânula esofageana e administração de solução de cacau 720mg/kg, indometacina 10mg/kg ou água filtrada; 12horas (para cacau) ou 8 horas (água ou indometacina) antes da cesareana. Imediatamente após a retirada dos fetos eles foram sacrificados por decapitação antes da primeira respiração e foram coletados os fígados, placenta e tórax para análise. No mesmo momento as mães foram sacrificadas e coletados seus fígados para análise. Todas as amostras foram congeladas em nitrogênio líquido e armazenadas em freezer -80°C. Os tórax fetais foram fixados na parafina, cortados e corados com hematoxilina e eosina para posterior análise histológica. Através de microscópio digital as imagens foram digitalizadas e os diâmetros aferidos. As análises da atividade da catalase e superóxido dismutase foram realizadas. A análise estatística utilizada foi o teste de ANOVA uma via seguido do teste de Tukey para comparações múltiplas. **Resultados:** A análise estatística (ANOVA de uma via) revelou que a administração de cacau (720mg/kg) e indometacina 10mg/kg causaram constrição do ducto arterioso fetal [P<0.05]. Entretanto o tratamento com cacau (720mg/kg) não alterou a atividade da catalase ou da superóxido dismutase nos fígados fetais ou maternos [P > 0.05]. **Conclusão:** Nas condições experimentais testadas, dose única de cacau de 720mg/kg causou constrição ductal, porém não alterou a atividade da catalase, superóxido dismutase.

36368

Infarto do miocárdio com apresentação atípica: síncope por disfunção de marcapasso

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, DIEGO CHEMELO, GERIS MAZZUTTI, MAURICIO PIMENTEL, PAOLA S B RABAIOLI e LEANDRO I ZIMMERMAN.

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

Fundamento: Entre as causas de falha de captura do marcapasso (MP), inclui-se o aumento do limiar de estimulação. Esse pode ser causado por deslocamento de eletrodo, distúrbios hidroeletrólíticos, drogas antiarrítmicas e fibrose da região do implante. O infarto do miocárdio é uma das causas de falha de captura do MP, devendo ser considerado em casos de apresentação aguda. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com MP definitivo apresentando-se com síncope devido à falha de captura ventricular, secundária a infarto de parede inferior comprometendo o ventrículo direito (VD). **Relato de caso:** Paciente feminina com 87 anos, admitida por síncope sem pródromos, seguido de vômitos e leve desconforto torácico. Exame físico mostrava turgência venosa jugular e bradicardia (FC 42bpm), com pressão arterial de 103/42mmHg. História médica progressiva incluía hipertensão arterial, diabetes, acidente vascular cerebral e implante de MP (St Jude Zephyr SR) há 12 meses devido a bloqueio atrioventricular total. Em avaliações ambulatoriais o MP mostrava-se normofuncionante, com programação em modo VVI 60bpm, sem escape ventricular a 30bpm e com limiar de estimulação estável (0,75V/0,5ms). Realizado ECG na emergência que evidenciou falha de captura do MP, dissociação AV, ritmo de escape junctional e supradesnivelamento do segmento ST nas derivações inferiores. Interrogação do MP revelou aumento do limiar de estimulação para 4,0V/0,5ms, sem outras alterações. Rx de tórax não mostrava sinais de deslocamento de eletrodo. Exames laboratoriais não mostravam alterações hidroeletrólíticas significativas. Antes do encaminhamento à hemodinâmica visando angioplastia primária, realizado ajuste do MP com nova programação de estimulação (7,0V/1,5ms), havendo captura ventricular consistente. Cateterismo cardíaco evidenciou oclusão trombótica da coronária direita, em território onde se localizava o eletrodo ventricular, sendo realizada angioplastia com implante de stent. Paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar após 5 dias após. Limiares de estimulação do MP mantiveram-se estáveis em 2,0V/0,5ms. **Conclusão:** O infarto de VD constitui-se em uma das causas de aumento súbito dos limiares de estimulação ventricular e falha de captura de MP. Em situações de apresentação súbita, especialmente em MP com parâmetros estáveis, tal hipótese deve sempre ser considerada.

36393

Ocorrência de alterações pressóricas e uso de anti-hipertensivos em trabalhadores rurais

CASSIA DA LUZ GOULART, CAROLINA KOEHLER, ÉBONI MARÍLIA REUTER, HILDEGARD HEDWIG POHL e MIRIAM BEATRÍS RECKZIEGEL.

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

Fundamento: A microrregião sul do Conselho Regional de Desenvolvimento do Vale do Rio Pardo (COREDE/VRP) é caracterizada como agrícola, sendo que os trabalhadores inseridos nesta produção apresentam dificuldade no acesso de informações de saúde, apresentando perfil mais propenso ao desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, principalmente as cardiovasculares. **Objetivo:** Descrever a presença de alterações pressóricas e o consumo de anti-hipertensivos em trabalhadores rurais. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com 121 trabalhadores rurais da microrregião sul do COREDE/VRP, constituída de sete municípios (Rio Pardo, Pantano Grande, Candelária, Passo do Sobrado, Encruzilhada do Sul, Vale Verde e General Câmara). As variáveis selecionadas foram a pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e o consumo de medicamentos anti-hipertensivos. Todas foram coletadas no dia da avaliação física: a pressão arterial aferida em repouso e categorizada em três níveis (normotensão, limítrofes e hipertensos), e os medicamentos listados por seu princípio ativo, informação obtida pela solicitação aos trabalhadores que apresentassem os medicamentos de uso contínuo. No primeiro momento foram ponderados todos os sujeitos, e no segundo momento somente os que fazem uso de anti-hipertensivos, ambos estratificados por municípios, constando a estatística descritiva de valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Constatou-se 37,2% de hipertensos na PAS e na PAD 25,6%, estando o consumo de medicamento presente em 33,9% da amostra. Os municípios que apresentaram maiores índices de hipertensão foram: Encruzilhada do Sul (75,0%), Pantano Grande (44,5%), Rio Pardo (42,1%) e Candelária (36,4%). O consumo de medicamentos variou de 58,3% a 22,7%. Ao analisar os indivíduos que utilizam medicamentos e ainda possuem hipertensão, é possível observar que dos sete trabalhadores de Encruzilhada do Sul seis mantêm-se hipertensos, assim como quatro dos nove trabalhadores de Rio Pardo, Em Pantano Grande, oito fazem uso de anti-hipertensivos e todos apresentaram níveis alterados (seis hipertensos e dois limítrofes). **Conclusão:** Os resultados indicam que, dos municípios da microrregião sul do COREDE/VRP, Encruzilhada do Sul, Rio Pardo e Pantano Grande se apresentaram com as maiores ocorrências de hipertensão, permanecendo esta condição mesmo com utilização de anti-hipertensivos.

36394

Insuficiência cardíaca em contexto de Síndrome de Evans e Endocardite de Libman Sacks: relato de caso

OLIVEIRA, ANDRIELI C, TEIXEIRA, JULIO C, BELTRAME, CASSIA, ALMEIDA, DENISE R, SARTORI, EDVANE S e SALVADOR, JULIANA C.

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

Fundamento: A endocardite de Libman Sacks caracteriza-se por vegetações assépticas acometendo preferencialmente a valva mitral, associada ao diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e positividade de anticorpos antifosfolípidos, com elevada prevalência. Existem relatos na literatura de diagnóstico de LES anos após a apresentação inicial com esta condição. Geralmente cursa com sintomatologia pouco expressiva, porém pode se manifestar com insuficiência cardíaca limitante. **Objetivo:** Relato de caso de endocardite de Libman Sacks com apresentação de insuficiência cardíaca em classe funcional IV, sem diagnóstico prévio de LES, associada a síndrome de Evans, tratada clinicamente. **Relato de caso:** Paciente feminina, 35 anos, previamente hígida, com dispnéia progressiva, ortopneia, cansaço, evolução de sessenta dias. Evidências clínicas de insuficiência cardíaca, com ritmo de galope (B3), turgência jugular, congestão pulmonar, edema de extremidades, taicardias e sopro sistólico mitral à ausculta cardíaca. Diagnóstico de anemia hemolítica auto-imune, alta positividade de Coombs direto, e plaquetopenia imune. Ecocardiograma transesternal evidenciava valva mitral com encurtamento do folheto posterior, provável ruptura de cordalho e regurgitação severa, massa ecogênica de 5,4mm em folheto posterior. Hemoculturas sem crescimento bacteriano. Firmados diagnósticos de síndrome de Evans, insuficiência cardíaca por disfunção valvar mitral severa, com provável endocardite de Libman Sacks. Sem possibilidade de cirurgia cardíaca, por incompatibilidade para transfusão sanguínea, anemia e plaquetopenia graves. Iniciado tratamento clínico da síndrome de Evans com corticoterapia em dose imunossupressora e adicionado genuxal, com boa resposta dos níveis hematimétricos e tratamento clínico da insuficiência cardíaca. Após vinte dias de tratamento otimizado, paciente assintomática, redução importante do sopro à ausculta cardíaca, sem evidência clínica de insuficiência cardíaca. Ecocardiograma: desaparecimento da massa ecogênica em valva mitral e insuficiência mitral moderada. Firmado diagnóstico de endocardite de Libman Sacks, sem preencher critérios para Lúpus Eritematoso Sistêmico até o momento, com anticorpos antifosfolípidos negativos. Paciente com redução progressiva das medicações para controle de insuficiência cardíaca e imunossupressores, mantendo-se assintomática no período de acompanhamento.

36420

O Heart Team reduz a mortalidade no tratamento de pacientes com doenças da aorta e válvula aórtica submetidos a procedimentos invasivos

PAULO ERNESTO LEÃES, VALTER CORREIA DE LIMA, MARCELA DA CUNHA SALES, CRISTIANE AGUZZOLI, FÁBIO RODRIGO FURINI, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, GABRIEL CONSTANTIN, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Objetivo: Nosso objetivo foi descrever resultados hospitalares obtidos com o Heart Team (HT) no tratamento endovascular de aorta (EnAo) e TAVI para EAO severa. **Métodos:** Desfechos do HT - 79 ptes incluídos após decisão e realização do tratamento pelo HT, incluindo TAVI e EnAo (2011-2012). Foram avaliadas características basais, variáveis operatórias e desfechos intra-hospitalares; comparação com Pré-HT - na ausência de TAVI pré-HT, os pts EnAo foram comparados aos EnAo pré-HT (2007-2010); preditores de desfechos - foi feita análise multivariada para detectar preditores independentes de mortalidade hospitalar e complicações maiores. **Resultados:** Resultados HT - idade média 70±12a, 69% masc, alta prevalência de comorbidades - HAS (94%), DM (30%), DAC (27%), DPOC (21%), IRC (32%), ICC (49%), AVC (15%), FE de VE foi 62 ± 15%. EuroSCORE logístico 14,3%. O Grupo EnAo, comparado ao grupo TAVI, tinha pacientes mais jovens, mais homens, mais HAS, tabagismo e IAM prévio. Grupo TAVI tinha mais IRC, ICC e AVC prévio; EuroSCORE foi similar nos 2 grupos (p=0,961). Sucesso primário foi 98%, mortalidade hospitalar 5,1%, complicações maiores 12,7%, complicações HT 17,7%, sangramento 1,2%, reoperação 2,5%, AVC 1,2%, IRA 2,5%. Comparação Pré-HT. O grupo EnAo (n=42), comparado ao grupo EnAo pré-HT (2007-2010, n=39), apresentou menor permanência na UTI (1,0 vs 2,0 dias, p=0,005) e menor mortalidade hospitalar (0% vs 10,3%, p=0,049). Preditores de desfechos. Na análise bivariada, foram associados a mortalidade: idade (p=0,043), sexo feminino (p=0,017), ICC (p=0,022). Endovascular (p=0,023) e Heart Team (p=0,031) se associaram a menor mortalidade. Foi associada a complicações maiores na análise bivariada apenas ICC (p=0,011). Endovascular (p=0,007) se associou a menos complicações. Na análise multivariada, apenas o Heart Team foi fator PROTETOR independente contra mortalidade hospitalar (OR 0,1, IC 95% 0,02 - 0,506, p=0,006). **Conclusão:** Procedimentos cardíacos invasivos de alta complexidade podem ser indicados e executados pelo Heart Team de forma segura, podendo se associar a melhora de desfechos clinicamente relevantes no pós-operatório.

36421

Centro de Tratamento da Aorta (CTA): a especialização reduz complicações e mortalidade

MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, CRISTIANE AGUZZOLI, LEONARDO DORNELLES SOUZA, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

Hospital São Francisco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Cirurgias de aorta torácica e toracoabdominal são complexas e tem frequentemente desfechos adversos. **Objetivo:** Cirurgias de aorta torácica e toracoabdominal são complexas e tem frequentemente desfechos adversos. **Delineamento e Métodos:** Coorte prospectiva com controle não contemporâneo. A criação do CTA envolveu treinamento cirúrgico especializado, sala híbrida, monitorização neurológica, capacitação de pessoal de apoio, aperfeiçoamento dos registros e uso de protocolos específicos. Foram incluídos 332 pacientes operados em 2 períodos: jan/2003 a dez/2007 (pré-CTA, n=157, 47,3%); e jan/2008 a dez/2010 (CTA, n=175, 52,7%). As características demográficas, clínicas, dados cirúrgicos, complicações e mortalidade hospitalar foram comparados nos 2 grupos. **Resultados:** Idade média foi 58±14 a., 65% masculino. O grupo CTA teve idade, prevalência de diabetes (DM) e glicemia maiores; menor prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca; maior proporção de aneurismas e cirurgias eletivas; e mais procedimentos endovasculares que o pré-CTA. Na análise univariada, o grupo CTA mostrou redução de mortalidade (9,7% x 23,0%, p=0,008), que foi consistente nos diferentes subgrupos estratificados por patologia e por procedimento. O grupo CTA teve também redução de reoperações (5,7% x 11%, p=0,046), complicações maiores (20,6% x 33,1%, p=0,007), acidente vascular cerebral (4,6% x 10,9%, p=0,045) e sepse (1,7% x 9,6%, p=0,001), comparado ao pré-CTA. Na análise multivariada, o CTA se associou de forma independente a redução de mortalidade hospitalar (OR=0,23, IC 95% 0,08 - 0,67, p=0,007). A redução de mortalidade do CTA também ocorreu na análise estratificada por patologia (cirurgias de aneurisma, OR=0,18, IC 95% 0,03 - 0,98, p=0,048; cirurgias de dissecação, OR=0,31, IC 95% 0,09 - 0,99, p=0,049) e e por procedimento (híbridos, OR=0,07, IC 95% 0,007 - 0,72, p=0,026; Bentall, OR=0,18, IC 95% 0,038 - 0,904, p=0,037). Também foram preditores independentes de mortalidade a creatinina pré-operatória (OR=1,7, IC 95% 1,1-2,6, p=0,008), a cirurgia de urgência (OR=5,0, IC 95% 1,5-16,7, p=0,008) e o aneurisma toracoabdominal (OR=24,6, IC 95% 3,1-194,1, p=0,002). **Conclusão:** O tratamento cirúrgico de patologias da aorta torácica e toracoabdominal em centro especializado, quando comparado ao tratamento usual, reduz a taxa de reoperações, complicações e mortalidade global.

36425

Choque cardiogênico por rejeição aguda pós-transplante cardíaco tratado com associação de terapias de suporte mecânico: membrana de oxigenação extracorpórea (ECMO) e Impella 5.0

FELIPE HOMEM VALLE, RODRIGO V WAINSTEIN, MARCELO GIB, KAREN FONTOURA PRADO, LUIZ CARLOS CORSETTI BERGOLI, CRISTIANO BLAYA MARTINS, WILLIAN DUARTE MACHADO, RAQUEL CHRISTINE KRUGER MIRANDA e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

Fundamento: Rejeição aguda de enxerto com choque cardiogênico é complicação temida após transplante cardíaco. Das alternativas terapêuticas, além de imunossupressão e suporte inotrópico, salienta-se assistência ventricular como ponte até resolução da rejeição ou re-transplante. Suporte cardíaco mecânico é uma nova realidade. Entretanto, combinação de dispositivos de assistência ventricular é incomum na rejeição aguda pós-transplante cardíaco. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher de 63 anos, com insuficiência cardíaca após episódio prévio de miocardite, em classe funcional IV, apesar de terapia otimizada, internou para transplante cardíaco. O órgão era proveniente de mulher de 27 anos, falecida após acidente vascular encefálico hemorrágico. Transplante cardíaco foi realizado por técnica biatrial. No procedimento e no pós-operatório não houve complicações. Cinco dias após a cirurgia, paciente apresentou rejeição aguda celular e humoral do enxerto, com posterior desenvolvimento de disfunção bi-ventricular grave, associada a choque cardiogênico refratário ao uso de inotrópicos. No sétimo dia de pós-operatório, foi instituído suporte ventricular com associação de Impella 5.0 e ECMO veno-arterial. Impella 5.0 foi retirado após 24 horas por sangramento no sítio de inserção do cateter e ECMO foi mantida por 6 dias. A paciente teve paulatina recuperação das funções ventriculares esquerda e direita, com melhora clínica significativa. Na internação, apresentou complicações infecciosas oportunistas e novo quadro de rejeição ao enxerto. Após 10 semanas do transplante cardíaco, teve alta hospitalar. **Conclusão:** Necessidade de suporte mecânico cardíaco por rejeição aguda após transplante cardíaco é infrequente. Selecionar a forma de assistência ventricular a ser utilizada é um desafio com múltiplas variáveis envolvidas. Combinação de ECMO veno-arterial e Impella é recomendada em casos de falência bi-ventricular com prevista necessidade de descompressão do ventrículo esquerdo.

36440

Síndrome coronariana aguda em usuário de esteroides anabólicos: relato de caso

LARA ASSED DE SOUZA, CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA, NATHALIA DOS REIS DE MORAES, RAFAEL ALBERTINI REIS, FELIPE GALLEGU LIMA e JOSE CARLOS NICOLAU.

InCor - Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: É crescente o uso de hormônios esteróides, como auxílio ergogênico, entre jovens que participam de competições esportivas ou que frequentam centros físicos/ academias. Eventos cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e arritmias ventriculares, causadoras de morte súbita (MS), podem ser consequências ao uso de esteróides anabolizantes androgênicos (EAA). Alterações do perfil lipídico, como aumento de LDL e triglicérides e diminuição do HDL, têm sido relatados. Várias hipóteses sobre a interação de EAA com o endotélio vascular são aventadas, porém, a inibição da recaptação extra-neuronal de neuroaminas e o aumento a resposta vascular à norepinefrina, causando vasoespasm coronariano e injúria miocárdica, é a mais aceita atualmente. **Relato de caso:** Apresenta-se um caso de paciente masculino, 27 anos, com precordialgia opressiva, bilateral, de forte intensidade associada a sudorese profusa, iniciada em repouso, irradiada para braços e dorso. Procurou outro serviço onde realizou ECG, evidenciando supra ST em D2, D3 e AVF (1mm) e de V3-V5 (2mm). Fora medicado com AAS e clopidogrel, porém sem realização de trombólise química ou mecânica. Encaminhado ao nosso serviço com 15h de evolução; à admissão, apresentava-se sem dor, ECG com supra de 1mm de V3 a V5 e supra de 1mm em D2, D3 e AVF. Referia treinamento de musculação, com uso de drogas anabolizantes (oxandrolona e estanozolol) há 5 meses por 3 meses. Realizado cineangiografiografia (CATE) de urgência que demonstrou imagem de trombo em 1/3 proximal de artéria descendente anterior (ADA), com fluxo TIMI 3, e ventriculografia com acinesia apical; ecocardiografia, sem disfunção, com FEVE 60%; perfil lipídico: HDL 06, LDL 199, CT 227; marcadores de necrose miocárdica (MNM): CKMB pico 34, troponina pico 13; pesquisa de toxicológico na urina negativo para substâncias ilícitas; pesquisa para trombofilia negativa. Paciente assintomático e estável hemodinamicamente, optado por tratamento com inibidor da glicoproteína IIb/IIIa, AAS, clopidogrel e enoxaparina dose de anticoagulação. Repetido CATE 48 horas após, com evidência de melhora do trombo. Após 4 dias, realizado angiogramografia de coronárias, escore de cálcio zero, lesão residual em ADA menor que 50%. Paciente jovem, com evento isquêmico, usuário de EAA, sem fatores de riscos clássicos para doença coronariana, torna-se mais vulnerável a eventos cardiovasculares e MS. A divulgação de tais efeitos nocivos faz-se necessária para que jovens e atletas evitem esse desfecho.

36443

Fístula arteriovenosa ilíaca pós-cirurgia de disco intervertebral: a propósito de um caso

SALAME, M, SMIDT, L F S, ROSA, P R, FERRARI, A G, VALENTE, R L M, RODRIGUES, D P, GOLDANI, M A, AMARAL, A C D, BODANESE, L C e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: A cirurgia para correção de hérnia de disco intervertebral é um procedimento relativamente seguro, porém existe um risco potencial de lesão a estruturas vasculares do abdome, a qual ocorre na ordem de 5/10.000 casos. Uma complicação possível é a fístula arteriovenosa (FAV), a qual está associada à insuficiência cardíaca (IC) de alto débito. **Objetivo:** Relato de caso de um homem que procurou a emergência com sintomas de IC pós-cirurgia para correção de hérnia de disco lombar. **Relato de caso:** L F, 33 anos, masculino, branco, apresentou quadro de IC progressiva há 12 meses (dispnéia, edema de membros inferiores, distensão abdominal e dor em hipocôndrio direito). Sua história médica pregressa revelava apenas cirurgia para correção de hérnia de disco intervertebral lombar há 3 anos. O exame físico do paciente mostrava sinais de insuficiência cardíaca direita e a ausculta abdominal sopra tipo "maquinária", mais intenso em fossa ilíaca e região inguinal direita. A ecocardiografia mostrou aumento biatrial, fração de ejeção preservada e pressão na artéria pulmonar de 50mmHg. A angiogramografia de abdome evidenciou trajeto fistuloso entre a artéria e veia ilíaca comum direita, com diâmetro de 0,7cm e início 2,2cm após a bifurcação da aorta abdominal. Optou-se por correção da fístula com implante de prótese endovascular e o procedimento foi realizado sem intercorrências. Na evolução o paciente apresentou regressão completa dos sintomas. **Conclusão:** Em paciente com quadro de IC de alto débito pós-procedimento cirúrgico para correção de hérnia de disco da coluna lombar deve-se levantar hipótese de complicações vasculares (tais como FAV), sendo a artéria ilíaca comum direita envolvida em quase 50% dos casos. A melhor opção terapêutica ainda é controversa (cirurgia aberta x prótese endovascular). Está última tem a vantagem de ser um procedimento rápido e ter um tempo de recuperação pós-operatório menor em relação à cirurgia aberta.

36446

Síndrome de Erasmus: a propósito de um caso clínico

RODRIGUES, D P, VALENTE, R L M, FERRARI, A G, ROSA, P R, SMIDT, L F S, SALAME, M, BODANESE, L C, AMARAL, A C D, MENDELSKI, A M, WIEHE, M e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença inflamatória crônica de caráter autoimune, caracterizada pela doença microvascular oclusiva com vasoespasm e produção excessiva de colágeno, levando a fibrose tecidual. O diagnóstico da ES leva em consideração a presença de autoanticorpos, capilaroscopia do leito ungueal e quadro clínico. A síndrome de Erasmus refere-se ao desenvolvimento de ES em indivíduos previamente expostos à sílica (em média após 15 anos de exposição). **Objetivo:** Os autores descrevem caso clínico de ES associado à exposição ocupacional a sílica que se apresentou com quadro de insuficiência cardíaca (IC). **Relato de caso:** VSM, 47º, branco, casado, trabalhador de pedreira, procedente de Montenegro-RS com quadro de dispnéia progressiva associada à tosse seca há duas semanas. Procurou emergência relatando dor precordial anginosa e piora da dispnéia. Ao exame físico, apresentava sinais de IC descompensada, leucodermia, fâcies esclerodérmica e esclerodactilia. No primeiro dia de internação evoluiu com duas paradas cardiorespiratórias com atividade elétrica sem pulso, seguido por choque cardiogênico. Os exames evidenciaram a presença de fator antinuclear positivo, tomografia computadorizada demonstra pneumopatia intersticial difusa com padrão micronodular, cateterismo sem lesões significativas e ressonância nuclear magnética cardíaca dinâmica apresenta fração de ejeção (FE) reduzida (26%) com realce tardio de padrão linear. Fechado diagnóstico de ES, paciente apresentou boa evolução após tratamento com imunossuppressores (corticóide e ciclofosfamida), com melhora significativa da FE (45%) após dois meses de tratamento. **Conclusão:** A exposição à sílica está associada à esclerose sistêmica. Esta por sua vez apresenta prognóstico reservado, principalmente quando houver acometimento cardíaco (fibrose e hipertensão da artéria pulmonar). Portanto, torna-se mandatório a avaliação periódica dos pacientes com diagnóstico de ES (pesquisa de peptídeo natriurético cerebral e ecocardiograma) para diagnóstico precoce de complicações cardíacas e início do tratamento.

36449

Há correlação entre angiografia quantitativa coronariana e reserva de fluxo fracionada?

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

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

Fundamento: A revascularização coronária guiada pela significância fisiológica de uma estenose, determinada pela reserva fracionada de fluxo (FFR), resulta em melhores desfechos clínicos. Porém, o FFR não está disponível em todos laboratórios de hemodinâmica. Além disso, seu uso sistemático tem o potencial de acrescentar custos ao procedimento. Não está avaliado na literatura o papel da angiografia coronariana quantitativa (QCA) na predição da significância funcional de uma estenose. **Objetivo:** Assim, o objetivo é identificar parâmetros da análise angiográfica quantitativa que sejam preditores de estenose funcionalmente significativa pelo FFR. **Métodos:** Foram analisados 84 pacientes, que realizaram angiografia coronariana que apresentavam pelo menos uma lesão intermediária (50-70% de estenose) avaliada por FFR. Em todos os pacientes a QCA foi realizada por 2 operadores. Os parâmetros avaliados foram diâmetro luminal mínimo (DLM), diâmetro de referência (DR), área luminal mínima (ALM), extensão da lesão, porcentagem do diâmetro luminal mínimo (%DLM) e porcentagem da área luminal mínima (%ALM). Uma estenose foi considerado significativa quando a FFR <0.80. **Resultados:** Foram avaliados 105 estenoses. A média de idade foi de 63 anos e 63,8% eram homens. Diabetes mellitus foi presente em 31,6% da amostra. Angina estável foi a principal apresentação clínica ocorrendo em 82,9%. Em 26,7% dos casos o FFR foi <0.8. Os parâmetros quantitativos que se associaram com FFR <0.8 foram diâmetro luminal mínimo (<1,4mm), porcentagem do diâmetro luminal mínimo (40,8%) e porcentagem de área luminal mínima (64,3%), com p=0.05, 0.007 e 0.005, respectivamente. **Conclusão:** Os parâmetros da QCA que se associaram à presença de FFR < 0.80 foram diâmetro luminal mínimo, porcentagem do diâmetro luminal mínimo e porcentagem de área luminal mínima. Assim, tais parâmetros podem ser utilizados para selecionar de forma mais criteriosa as estenoses que devem ser submetidas à avaliação adicional com FFR.

36451

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

DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, MARCO AURÉLIO ABREU AZEREDO, LEONARDO SINNOTT SILVA, ARYADINA PIVA, LOUISA AUDI DELANEY, VITOR OSORIO GOMES, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, RICARDO LASEVITCH e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

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

36453

Stent eluído com sirolimus vs. stent eluído com paclitaxel em pacientes diabéticos: registro com 8 anos de seguimento

VITOR OSORIO GOMES, DENISE MACHADO DE OLIVEIRA, CRISTINA ECHENIQUE SILVEIRA, MARCO AURÉLIO ABREU AZEREDO, LEONARDO SINNOTT SILVA, LUIS FELIPE SILVA SMIDT, ARYADINA PIVA, RODRIGO BODANESE, LOUISA AUDI DELANEY, RICARDO LASEVITCH e PAULO RICARDO AVANCINI CARAMORI.

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

Fundamento: Pacientes diabéticos apresentam maior risco de revascularização da lesão alvo (RLA) mesmo com o uso dos stents farmacológicos (SF). Além disso, existe preocupação quanto a segurança dos SF de primeira geração. Nós avaliamos desfechos clínicos a longo prazo dos SF de primeira geração, em pacientes diabéticos e não diabéticos, incluídos em um registro de "mundo real". **Métodos:** Foram incluídos nesse registro todos pacientes consecutivos submetidos à angioplastia coronariana com SF em dois hospitais terciários entre maio de 2002 e abril de 2007. Um total de 433 pacientes foram incluídos no registro (Cypher=45,3%; Taxus=54,7%), destes 34,9% tinham diabetes mellitus (Cypher=43,7%; Taxus=56,3%). **Resultados:** Follow-up foi obtido em 93,8% dos pacientes. Pacientes diabéticos tiveram maior mortalidade (p=0,002), maior taxa de eventos cardiovasculares maiores (p=0,004) e mais trombose de stent (p=0,026) quando comparados aos não diabéticos. Necessidade de revascularização do vaso alvo foi maior com stent Taxus nos diabéticos (p=0,02) e também nos não diabéticos (p=0,05) quando comparado ao stent Cypher. Observou-se tendência de maior incidência de trombose de stent com Taxus, mas interessantemente apenas nos pacientes não diabéticos. Trombose tardia de stent não foi identificada em nenhum grupo de pacientes. **Conclusão:** Pacientes diabéticos tiveram maior risco de apresentar desfechos a despeito do uso de SF. Nossos dados sugerem uma possível associação entre o uso de SF Taxus e piores desfechos clínicos independente da presença de diabetes mellitus.

36465

Preditores de sangramento aumentado no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio

VALENTE, R L M, SALAME, M, FERRARI, A G, RODRIGUES, D P, ROSA, P R, SMIDT, L F S, CLOSS, V E, GOLDANI, M A e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: Sangramento no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca é um evento comum que, no entanto, pode levar a complicações importantes como aumento no tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), necessidade de reintervenção cirúrgica e choque. Os fatores relacionados à ocorrência de sangramento aumentado no POI de cirurgia cardíaca mais comumente descritos são uso de antiagregante plaquetário (AAP), idade, tempo de circulação extra-corpórea (CEC) e cirurgia de urgência. **Objetivo:** Determinar fatores preditores independentes para sangramento aumentado no POI de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Pacientes:** Incluídos pacientes com idade acima de 18 anos submetidos à CRM. **Delimitação e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - Post Operator Cardiac Surgery Cohort (POCC) - desenvolvido em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; e para as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-quadrado; para a análise multivariada foi realizada regressão logística. Sangramento aumentado foi definido como ocorrência de pelo menos um dos seguintes: drenagem aumentada, sangramento, necessidade de transfusão e reintervenção. **Resultados:** Foram avaliados 3669 pacientes submetidos à CRM. A idade média foi de 61,2±9,9 anos (intervalo de 25 a 89 anos). O tempo médio de CEC foi de 85,7±33,5min. Em relação às variáveis quantitativas, houve diferença significativa em relação à idade (média 60,43 [±9,97] vs 62,65 [±9,49], P<0,001) e ao tempo de CEC (média: 82,89 [±33,08] vs 90,64 [±33,54], P<0,001). Para as variáveis categóricas, foi realizada análise multivariada, que identificou os seguintes fatores como preditores independentes: insuficiência renal crônica (OR: 1,98, IC 95%: 1,59-2,46, P<0,001) e uso de AAP (OR: 1,41, IC 95%: 1,21-1,65, P<0,001). **Conclusão:** Neste estudo de coorte de grande porte, insuficiência renal crônica apresentou-se como fator preditor independente de sangramento aumentado no POI de CRM. Outros preditores encontrados foram uso de AAP, tempo de CEC e idade, fatores já bem reconhecidos na literatura, ratificando o resultado de nosso estudo.

36475

Escore de cálcio versus ultrassonografia de carótidas na identificação de aterosclerose subclínica em indivíduos com história familiar para doença coronária

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, JOYCE SANTOS JARDIM, LÍVIA GRIEBELER SCHUELER, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA, LUIZ CARLOS BODANESE, TIAGO SANTINI MACHADO, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES e MANUELY CRECENZIO.

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

Fundamento: A história familiar (HF) para doença coronária (DAC) é um importante fator de risco. A pesquisa de aterosclerose subclínica nos indivíduos com HF pode auxiliar a identificar aqueles que necessitam maior cuidado cardiovascular. **Objetivo:** Este estudo tem o objetivo de comparar o escore de cálcio (CAC) com a ultrassonografia (US) de carótidas em pacientes com HF para DAC. **Métodos:** Foram analisados 48 pacientes caucásianos, consecutivos, em prevenção primária que realizaram os 2 exames com intervalo inferior a três anos. Foram incluídos 19 homens entre 45 e 65 anos e 29 mulheres entre 50 e 65 anos. Todos tinham familiares (pai, mãe e/ou irmão) com evento coronário que ocorreu até os 65 anos de idade. Foi considerada aterosclerose subclínica a presença de CAC acima de zero ou a presença de placa aterosclerótica na US de carótidas. **Resultados:** Entre os 48 indivíduos analisados, 56% (27 pac) tinham CAC acima de zero. Em relação à US de carótidas, a presença de placa foi detectada em 27% (13 pac). Na análise da presença de aterosclerose subclínica em relação ao sexo observou-se que, entre os homens, 73% tinham cálcio coronariano e 26% tinham placa na carótida; nas mulheres, 48% tinham CAC acima de zero e 27% tinham placa carotídea. A presença de cálcio coronariano associado a placa carotídea ocorreu em 17% dos pacientes. Por outro lado, a ausência de aterosclerose em ambos métodos foi observada em 33%. A Tabela ilustra a comparação entre os 2 exames nesta população de indivíduos. **Conclusão:** Na identificação de aterosclerose subclínica em indivíduos com história familiar para doença coronária a presença de cálcio coronariano foi mais prevalente que a ocorrência de placa carotídea. Este achado foi ainda mais significativo no sexo masculino.

CAC acima de zero + presença de placa na carótida	8 pac. (17%)
CAC acima de zero + ausência de placa na carótida	19 pac. (40%)
CAC zero + presença de placa na carótida	5 pac. (10%)
CAC zero + ausência de placa na carótida	16 pac. (33%)

36478

O perfil lipídico de pacientes isquêmicos atendidos em ambulatório especializado

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, JOYCE SANTOS JARDIM, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, MANUELY CRECENZIO, TIAGO SANTINI MACHADO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e LÍVIA GRIEBELER SCHUELER.

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

Fundamento: Estudos tem demonstrado sistematicamente a importância do controle dos níveis lipídicos na redução do risco de eventos cardiovasculares em prevenção secundária. No atendimento aos pacientes do SUS, contudo, observam-se dificuldades em atingir as metas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **Objetivo:** O Objetivo deste estudo é avaliar os níveis lipídicos de indivíduos com ao menos 3 consultas em ambulatório especializado para tratamento de doença arterial coronária (DAC) em hospital terciário. **Métodos:** Os dados foram plotados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A comparação entre as variáveis contínuas, medidas na primeira e na última consulta, foi realizada através do Teste T para amostras emparelhadas; para as variáveis binárias, foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** 286 pacientes são acompanhados em nosso ambulatório, com idade média de 61,1±10 anos; destes, 174 são homens (61%), 63% passaram por angioplastia coronariana, 37% por cirurgia de revascularização do miocárdio e 68% haviam sofrido infarto agudo do miocárdio. Dos pacientes com pelo menos 3 consultas (134), a média das lipoproteínas encontrada na última consulta foi LDL de 97,7±38mg/dL; triglicérides de 156,8±80mg/dL; para o HDL-c em homens de 50,7±45mg/dL e em mulheres de 53,7±14mg/dL. O percentual de pacientes que atingiram as metas lipídicas na última consulta é descrito na Tabela. Na última consulta, 93% dos pacientes tinham a prescrição de estatinas. Entre as drogas mais prescritas destacam-se: Sinvastatina (76%), Atorvastatina (12%), Ezetimiba + Sinvastatina (5%) e Rosuvastatina (1,9%). Na comparação entre a primeira e a última consulta entre indivíduos pareados, o parâmetro que apresentou redução mais expressiva foi o LDL - colesterol (de 107,9 para 98,9mg/dL), porém sem significado estatístico (p=0,083). **Conclusão:** Observa-se que a obtenção de metas do LDL em indivíduos com DAC atendidos em ambulatório especializado e com alta taxa de prescrição de estatinas é relativamente baixa. Entre as razões, destaca-se o baixo percentual de pacientes com condições de usar drogas mais potentes.

Tabela: Adequação dos níveis das lipoproteínas na última consulta

Variáveis	% de pacientes
LDL < 70	22,1
LDL < 100	65,5
TGC < 150	54,3
HDL Homens > 40	66,2
Mulheres > 50	58,1

36479

Terapia farmacológica prescrita para pacientes cardiopatas isquêmicos em ambulatório especializado

PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR, LÍVIA GRIEBELER SCHUELER, JOYCE SANTOS JARDIM, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, MANUELY CRECENZIO, TIAGO SANTINI MACHADO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A otimização da terapia medicamentosa é fundamental para prevenir novos eventos cardiovasculares em pacientes que já apresentaram doença coronária. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a prescrição de medicamentos com reconhecida ação preventiva em uma população de indivíduos tratados em Ambulatório de Hospital Terciário. **Métodos:** Os dados foram organizados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A estatística descritiva foi realizada através de medidas de tendência central e proporções. **Resultados:** Dos 286 pacientes acompanhados, 133 tinham 3 ou mais consultas no Ambulatório, os quais foram analisados. Destes, a idade média era 62,3±9,5 anos (intervalo de 40 a 83 anos), sendo 80 homens (60%) e 53 mulheres (40%). Foram observadas, na última consulta, as prescrições de medicamentos pertencentes ao grupo das estatinas, dos antiagregantes plaquetários, dos betabloqueadores e dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs). Todos os pacientes tinham prescrição de medicamentos de 3 ou 4 destas classes medicamentosas (Tabela 1). Individualmente, cada classe medicamentosa foi prescrita para mais de 90% dos indivíduos (Tabela 2). A estatina mais prescrita foi a Sinvastatina (86,5%), o antiagregante plaquetário foi o AAS (94%), o betabloqueador foi o Atenolol (54,9%) e o IECA mais prescrito foi o Enalapril (71,4%). Os medicamentos menos prescritos em nosso ambulatório foram a Pravastatina (0,8%), a Ticlopidina (3%), o Propranolol (9,8%) e o Captopril (12%). **Conclusão:** Neste estudo não avaliamos a adesão ao tratamento e o alcance das metas de controle pressórico, lipídico e glicêmico destes pacientes. No entanto, os resultados demonstram um elevado índice de prescrição das principais classes de medicamentos utilizados na prevenção secundária da cardiopatia isquêmica.

Tabela 1: Número de classes de medicamentos prescritos

Classes medicamentosas	% de pacientes
3 classes	24,8
4 classes	75,2
Total	100,0

Tabela 2: Frequência de uso individual de cada classe medicamentosa

Grupos	%
Estatinas	93,2
Betabloqueadores	93,2
IECAs	90,2
Antiagregantes plaquetários	98,5

36480

Uso de betabloqueadores em pacientes com cardiopatia isquêmica atendidos em ambulatório do SUS

JOYCE SANTOS JARDIM, LÍVIA GRIEBELER SCHUELER, VERA ELISABETH CLOSS, DOUGLAS PEREIRA RODRIGUES, MANUELY CRECENZIO, TIAGO SANTINI MACHADO, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e PAULO EDUARDO BALLVÉ BEHR.

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

Fundamento: A frequência cardíaca (FC) é um biomarcador de fácil avaliação e com importante valor prognóstico. No cenário da cardiopatia isquêmica, estudos recentes demonstram que manter a FC abaixo de 70 batimentos por minuto (bpm) reduz eventos coronários, especialmente em pacientes anginosos e com baixa fração de ejeção. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o controle da FC em pacientes que fazem uso de betabloqueadores (BB), atendidos em ambulatório especializado. **Métodos:** Os dados foram compactados em banco de dados Access 2007 e analisados pelo pacote estatístico SPSS 17.0. Foram analisados os pacientes que no decorrer de 3 ou mais consultas tiveram suas FC em repouso registradas. **Resultados:** Entre os 286 pacientes incluídos no ambulatório, 63% passaram por angioplastia coronariana, 37% por cirurgia de revascularização do miocárdio e 68% haviam sofrido infarto agudo do miocárdio. 117 preencheram o critério deste estudo. A idade média destes foi 62,5 anos (intervalo de 40 a 83 anos). A média das três medidas da FC foi 65,81 ± 8,24bpm. Destes, o percentual de pacientes com FC < 70bpm foi 76,1%. Entre os 117 pacientes, 74 (63%) apresentavam angina na última consulta; destes, 24% apresentavam FC acima de 70bpm. Ainda entre os 117 pacientes, 111 (94,8%) faziam uso de betabloqueador, entre os quais, 20,7% apresentavam FC acima de 70 bpm. Os betabloqueadores mais frequentemente utilizados e a dose média utilizada na última consulta constam na Tabela. Os principais motivos para não aumentar a dose desta medicação foram hipotensão e astenia. **Conclusão:** A análise de dados do nosso Ambulatório demonstrou elevado índice de prescrição de BB. As doses utilizadas são comparáveis àquelas descritas em registros e em estudos clínicos. Mesmo assim, 24% dos pacientes ainda estavam com FC acima de 70bpm. Novas alternativas terapêuticas, especialmente nos indivíduos anginosos, devem ser buscadas para melhor controle da FC neste cenário de prevenção secundária.

Tabela: Frequência de uso e dose média dos betabloqueadores na última consulta

Beta Bloqueador	% pacientes em uso	dose média ± DP
Atenolol	56	61 ± 36mg
Carvedilol	19	28 ± 17mg
Metoprolol	15	111 ± 61mg
Propranolol	10	115 ± 64mg

36481

Tromboembolismo pulmonar relacionada a múltiplos trombos intra-cardíacos

FELIPE HOMEM VALLE, GERIS MAZZUTTI e ÂNGELA BARRETO SANTIAGO SANTOS.

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

Fundamento: Tromboses intra-cardíacas em múltiplas câmaras são raras. Os riscos de eventos embólicos à distância são elevados neste contexto. **Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher de 22 anos de idade, com diagnóstico prévio de miocardiopatia dilatada periparto, se apresentou à emergência com dispnéia e ortopnéia. Os sintomas haviam iniciado há três semanas e piorado na noite anterior. Avaliação inicial incluiu ecocardiograma que evidenciou trombos no ventrículo esquerdo, átrio esquerdo e ventrículo direito. Os trombos do átrio esquerdo e do ventrículo direito possuíam aspecto menos denso, sugerindo trombos de instalação recente. Embolia pulmonar foi excluída por tomografia computadorizada de tórax. Durante a internação, iniciou tratamento com anticoagulante oral (varfarina). Recebeu alta hospitalar com anticoagulação em nível terapêutico (razão normalizada internacional = 2,6). Um mês após a alta, ela foi re-internada com hemoptise. Neste momento, apesar de RNI 2,1, tromboembolismo pulmonar foi evidenciado em nova tomografia computadorizada de tórax. Os trombos do átrio esquerdo e do ventrículo direito, que possuíam aspectos agudos, não foram mais visualizados em ecocardiograma de controle. **Conclusão:** A ocorrência de trombosos intramurais em múltiplas câmaras cardíacas é incomum. No caso apresentado, embolia pulmonar provavelmente esteve relacionada à migração de trombo intramural para as artérias pulmonares. Uma particularidade deste caso foi ocorrência de tromboembolismo pulmonar a despeito de anticoagulação em nível terapêutico. O papel dos novos anticoagulantes neste cenário não está estabelecido. Além de anticoagulação, trombectomia cirúrgica pode ser mencionada como alternativa terapêutica nestes casos. Entretanto, o manejo ótimo deste cenário é incerto.

36498

Avaliação do score CHA₂DS₂-VASc como preditor de fenômenos tromboembólicos em pacientes ambulatoriais sem fibrilação atrial

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

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

Fundamento: O risco da ocorrência de fenômenos tromboembólicos em pacientes com fibrilação atrial (FA) varia em torno de 6 a 10%. Com o objetivo de prever clinicamente o risco da ocorrência de trombose nessa população, foi criado o score CHADS₂. Este e o mais abrangente CHA₂DS₂-VASc contemplam os principais fatores de risco para tromboembolismo, tais como hipertensão, idade avançada, diabetes melitus, entre outros. Evidências recentes sugerem que, mesmo nos pacientes que não apresentam FA, o score CHA₂DS₂-VASc pode ser um preditor confiável para previsão da ocorrência de fenômenos tromboembólicos. **Objetivo:** Avaliação do score CHA₂DS₂-VASc como preditor da incidência de eventos tromboembólicos em pacientes sem FA. **Materiais:** Serão incluídos 500 pacientes consecutivos atendidos em consulta no Ambulatório do IC-FUC. Critérios de exclusão serão a presença de flutter ou FA e/ou tratamento com anticoagulantes. Os pacientes incluídos na análise serão classificados em subgrupos de acordo com o seu score CHA₂DS₂-VASc pré-desfecho (baixo risco=0, risco intermediário=1 e alto risco≥2). Os pacientes serão acompanhados durante o período mínimo de 1 ano, ou até a ocorrência de um dos desfechos. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte realizado entre o período de novembro de 2013 a março de 2015. Os dados são obtidos através de questionários aplicados aos pacientes, coletando-se dados referentes à idade, sexo, presença de critérios de exclusão e pontuação no score CHA₂DS₂-VASc. **Resultados parciais:** Dentre os 84 pacientes atendidos no ambulatório do IC-FUC até então, 67 pacientes atenderam os critérios de inclusão (idade média de 62,9 anos, 56,7% do sexo feminino). Com relação à pontuação do score CHA₂DS₂-VASc, 2 (2,9%), 8 (11,9%) e 57 (85%) pacientes foram incluídos no subgrupo de baixo, intermediário e alto risco, respectivamente. Até o presente momento (6 meses de acompanhamento) não houve eventos nos pacientes incluídos no estudo. **Conclusão:** A validade do score CHA₂DS₂-VASc como preditor de eventos tromboembólicos em pacientes sem FA documentada não é conhecida. Caso o score se revele um preditor válido, o mesmo poderá ser utilizado na indicação de terapia antitrombótica naqueles que se beneficiariam de tal intervenção.

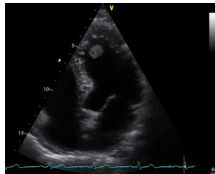
36503

Mixoma ventricular esquerdo

ARLENA FERNANDES PAIM, JOHNNATAN NEULS PASTA, ROBERTO GABRIEL SALVARO, RICARDO JOSÉ CHOMA e CLARISSA BORGUEZAN DAROS.

Hospital São Sebastião, Turvo, SC, BRASIL - Hospital São José, Criciúma, SC, BRASIL.

Fundamento: Os tumores cardíacos são raros, sendo o mixoma o tipo mais comum (Bruce, 2011). Ocorrem mais na quarta década em mulheres, benignos que podem ter evolução desfavorável. A localização ventricular é muito rara (Burnside, MacGowan, 2012). **Objetivo:** Descrever o caso de adulto com mixoma intraventricular esquerdo. **Paciente:** JM, masculino, 51 anos, natural de Turvo – SC. Consultou por dor torácica atípica e palpitações tipo falhas. Sem comorbidades. **Métodos:** O eletrocardiograma mostrou extrassístoles ventriculares isoladas, Holter 24 horas com ritmo sinusal, extrassístoles ventriculares polimórficas isoladas e em pares frequentes. O ecocardiograma mostrou disfunção diastólica ventricular esquerda grau I, insuficiência mitral leve e massa ecogênica pedunculada móvel, regular, 1,2 e 1,6cm de diâmetros na parede septal apical ventricular esquerda sugestiva de fibroelastoma (FEP). A ressonância descreveu discreta perfusão na massa. **Resultados:** Mobilidade tumoral é preditor de mortalidade ou embolização no FEP, sendo indicada nesses casos a ressecção cirúrgica. O anatomopatológico revelou tratar-se de mixoma. Mixomas respondem por 50% das neoplasias primárias do coração, em geral solitários no átrio esquerdo (80%), raramente em ventrículos (3-4%). Caracteristicamente, surgem próximo da fossa oval, derivados das células mesenquimais subendocárdicas e estroma de mucopolissacarídeos, pedunculados, fráveis, diâmetros variados. A clássica tríade clínica inclui obstrução do fluxo sanguíneo, manifestações sistêmicas (como dor torácica) e fenômenos embólicos, podendo resultar de fragmentos do tumor ou trombos da superfície. **Conclusão:** O mixoma cardíaco pode levar a quadros clínicos diversos. Neste caso, um dos sinais foram extrassístoles ventriculares, que podem ser precursoras de arritmias ventriculares graves. O ecocardiograma auxilia na evidência, definição etiológica e terapêutica de massas intracardíacas. O tratamento cirúrgico é definitivo e a recidiva incomum.



36505

Perfil familiar de pacientes hipertensos em uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas/RS

LAURA DREHMER, LIDIANE AITA BOEMO, PAULA BIDESE JAVORSKI, ANNA KAROLINA PALHARES DE OLIVEIRA, BARBARA MACHADO RIBEIRO, DAYANE MOREIRA FRAGA e MARINA COMBA CONTIERI.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A história familiar dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) é relevante para o diagnóstico e tratamento dessa patologia, principalmente quanto à determinação de sua etiologia, uma vez que portadores de HAS primária ou essencial, geralmente apresentam parentes de 1º grau com o mesmo diagnóstico ou outras doenças cardiovasculares como corrobora o estudo realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio do Hospital Ipiranga, no qual foi observado que 81,6% dos hipertensos possuíam familiar de 1º grau com HAS; 50,7% tinham histórico de acidente vascular encefálico (AVE) entre os familiares e 35,7% manifestaram ter algum parente que já tenha sofrido infarto agudo do miocárdio. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal de base de serviço com objetivo de descrever a história familiar de 1º grau, dando relevância à prevalência de HAS familiar e às suas complicações em portadores de HAS. **Pacientes:** Foram avaliados 42 pacientes hipertensos de idade igual ou menor de 40 anos. **Métodos:** Foram revisados 42 prontuários de hipertensos com idade igual ou inferior a 40 anos, os quais foram selecionados a partir de uma lista de pacientes com diagnóstico prévio de HAS, separada na própria UBS de Pelotas-RS. **Resultados:** Verificou-se que 4,76% dos pacientes possuem algum familiar de 1º grau que tenha sofrido no mínimo um episódio de AVE. 9,52% apresentam histórico familiar de insuficiência cardíaca congestiva e 14,28% têm parentes com cardiopatia isquêmica. **Conclusão:** Neste trabalho, houve discordância com o estudo realizado no Hospital Ipiranga, visto que nossa análise foi limitada por uma amostragem pequena. Além disso, o histórico familiar de HAS e suas complicações pode não ter apresentado grande vínculo com a HAS dos pacientes estudados devido à prevalência dos fatores ambientais sobre os fatores genéticos. Assim, houve preponderância dos fatores não genéticos, fato esse que não descarta a importância de se conhecer o histórico familiar dos hipertensos, pois tal dado serve como norteador de medidas preventivas para a HAS e também para eventuais patologias associadas. Ressalta-se a necessidade de novos estudos sobre esse assunto.

36511

Morbidades cardiovasculares, atividade física e tratamento medicamentoso em instituições de longa permanência para idosos

JOSEMARA DE PAULA ROCHA, FRANCINE BUHLER, CAROLINE DE OLIVEIRA GUARIENTE, ELISABORTOLINI DO AMARAL, MICHELE ANTUNES, RITA DE CASSIA REGINALDA MARTINS, BARBARA ZANCHET, DOUGLAS ROBERTO PEGORARO e ADRIANO PASQUALOTTI.

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

Fundamento: Segundo Nóbrega et al. (Rev. Bras. Med. Esporte, 1999; 5(6):207-211) as doenças cardiovasculares (DCV) são frequentes causas de óbitos e incapacidades em idosos. A incapacidade funcional está entre os grandes motivos da institucionalização. A atividade física (AF) regular pode gerar benefícios funcionais e cardiopulmonares mesmo em idosos frágeis. Para Oliveira e Novaes (Ciênc. Saúde Coletiva, 2013; 18(4):1069-1078) as DCV necessitam tratamento medicamentoso contínuo, com cuidado em relação aos riscos da polifarmácia à saúde. **Delineamento e Objetivo:** Estudo transversal com objetivo de descrever as principais morbidades de idosos asilares, a oferta de AF no lazer e os medicamentos em uso. **Pacientes:** Participaram pessoas ≥ 60 anos que residiam nas instituições pesquisadas. **Métodos:** Os dados contemplam um objetivo específico de uma dissertação aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (449/2010). Foi utilizado um questionário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores, e os dados, obtidos dos prontuários médicos. Participaram quatro instituições de longa permanência (ILPI) da cidade de Passo Fundo. Os dados receberam análise estatística descritiva através do programa Microsoft Office Excel 2010. **Resultados:** Participaram 156 idosos, 61% mulheres, média etária de 79 anos, tempo médio de internação de 73 meses, 40% solteiros, apresentando hipertensão arterial sistêmica, principalmente, 36%, Acidente Vascular Encefálico 17%, Demências 10% e Diabetes Mellitus 8%. Trinta por cento utilizavam Omeprazol (protetor gástrico), 20% Simvastatina (para controle da dislipidemia), 20% Paracetamol (analgésico) e 14% vitaminas (Complexo B). Os anti-hipertensivos mais utilizados no tratamento da HAS e visando redução de eventos coronarianos foram Captopril 28%, Hidroclorotiazida 19% e Enalapril 15%, bem como AAS (24%) na prevenção de eventos coronarianos. Os idosos usavam em média 6,41 medicamentos (MODA= 6 medicamentos). As ILPI ofereciam serviço de fisioterapia com caráter reabilitativo, apenas uma dispunha de serviço de caráter preventivo de AF para 16 idosos durante a pesquisa. **Conclusão:** As morbidades cardiovasculares e o uso de medicamentos foram elevados e as ILPI ainda não investiam plenamente na AF como forma de intervenção para minimizar complicações e riscos cardiovasculares em idosos.

36513

Evolução hospitalar após tratamento percutâneo ou cirúrgico da estenose valvar aórtica em pacientes consecutivamente tratados entre 2010 e 2014 no mundo real

ROGÉRIO TADEU TUMELERO, ALEXANDRE PEREIRA TOGNON, NORBERTO TOAZZA DUDA, LUIS SERGIO DE MOURA FRAGOMENI, JULIO CESAR TEIXEIRA, JULIO ROBERTO BARBIERO, NERI EDU URNAU NETO, EDVANE SCARIOT SARTORI, MATHEUS DALLAGASPERINA PEDRO e DENIS CADORE.

Cardiologia Intervencionista - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Centro de Estudos de Doenças Cardíacas Estruturais e Valvares, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: No cenário ideal dos ensaios clínicos randomizados o tratamento cirúrgico e percutâneo da estenose valvar aórtica tem demonstrado mortalidade semelhante e relativamente baixa. No entanto, os resultados na prática assistencial podem ser diferentes, devido à estrutura local, experiência e curva de aprendizado da equipe e perfil dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do tratamento invasivo (cirúrgico e percutâneo via femoral) da estenose valvar aórtica medida pela mortalidade intra-hospitalar em uma coorte retrospectiva de pacientes consecutivamente tratados em 4 anos. **Métodos:** Estudo de efetividade comparada avaliando a incidência de mortalidade hospitalar de pacientes com estenose valvar aórtica submetidos a tratamento percutâneo ou cirúrgico, consecutivamente arrolados entre janeiro de 2010 e março de 2014. **Resultados:** Dos 422 pacientes incluídos 402 (95,3%) foram tratados com substituição valvar aórtica convencional e 20 (4,7%) com implante valvar aórtico percutâneo transcateter. Dentre os cirúrgicos, 252 (62,7%) eram do sexo masculino e a idade média era 64,4+ 12 anos, 235 (58,5%) < 70 anos, 132 (32,8%) de 70 a 79 anos e 35 (8,7%) ≥ 80 anos. Observou-se que a frequência de óbito era significativamente diferente entre os grupos etários, $p=0,018$. Entre os percutâneos, 13 (65%) eram do sexo masculino e a idade média era 78,5+7,0, 1 (5,0%) < 70 anos, 11 (55,0%) de 70 a 79 anos e 8 (40,0%) ≥ 80 anos. A mortalidade intra-hospitalar foi de 8,7% entre os cirúrgicos e 5,0% entre os percutâneos. No grupo cirúrgico o óbito ocorreu em 13 (5,5%) dos com idade < 70 anos, 16 (12,1%) dos com idade de 70 a 79 anos e em 6 (17,1%) dos com idade ≥ 80 anos. No grupo percutâneo o óbito ocorreu em um paciente do com idade entre 70 e 79 anos. **Conclusão:** No mundo real o resultado das intervenções pode ser diferente daqueles observados em ensaios clínicos. Entre os pacientes cirúrgicos a idade confirmou-se como fator associado a mortalidade. O tratamento percutâneo transfemoral confirmou-se como uma opção efetiva para o tratamento de pacientes idosos, com alto risco cirúrgico.

36515

Relação dos parâmetros hemodinâmicos e função ventricular direita na hipertensão arterial pulmonar

GABRIELA DAS NEVES, FRANCINE DALPIAN, GABRIELA RONCATO, GUILHERME WATTE, GISELA MARTINA BOHNS MEYER, FERNANDA BRUM SPILIMBERGO, FABRICIO FARIAS DA FONTOURA e JULIESSA FLORIAN.

Centro de Hipertensão Pulmonar - Irmandade Santa Casa de POA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é uma desordem progressiva que afeta a vasculatura pulmonar e o coração; e a função ventricular direita está diretamente relacionada com a sobrevida dos pacientes. Neste contexto, a ressonância magnética está emergindo como um método acurado e não invasivo para avaliação do ventrículo direito. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar a relação entre parâmetros hemodinâmicos (como débito cardíaco (DC), índice cardíaco (IC) e resistência vascular pulmonar (RVP)) e a função ventricular direita avaliada pela ressonância magnética (traduzida pela fração de ejeção do ventrículo direito) em pacientes com HAP. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal em amostra de 20 pacientes adultos com HAP (Grupo 1 da Organização Mundial da Saúde). Os dados estão apresentados por média \pm desvio padrão (DP) ou frequência e porcentagem. Foram utilizadas correlações de Pearson para variáveis contínuas normais e a significância assumida foi $P<0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, 16 do sexo feminino e 04 do sexo masculino com uma idade média de 45 ± 16 anos. Observou-se correlação significativa positiva entre a fração de ejeção do ventrículo direito (FEVD) e a espessura da parede do ventrículo direito ($r = 0,584$; $p = 0,028$). Também foi encontrada uma forte correlação negativa ($r = -0,666$; $p = 0,007$) entre a FEVD e a RVP. A comparação entre a FEVD e o DC e o IC evidenciou uma moderada correlação positiva ($r = 0,623$ e $r = 0,555$, respectivamente). **Conclusão:** Existe uma forte correlação entre a avaliação dos parâmetros hemodinâmicos DC, IC, e RVP aferidos pelo cateterismo cardíaco direito e a função do VD, avaliada pela ressonância magnética. Tendo em vista a grande importância da avaliação da função ventricular direita, este estudo apresenta a possibilidade de utilização de um método aplicado para avaliação prognóstica de pacientes com HAP menos invasivo, com uma incidência de efeitos colaterais muito pequena, e não menos eficaz, como a ressonância magnética. Novos avanços na avaliação prognóstica de pacientes com HAP são esperados e muito relevantes, visto que é uma doença grave e progressiva.

36516

Frequência da prática de atividade física em mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento quimioterápico anterior a radioterapia no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo

BARBARA ZANCHET, DOUGLAS ROBERTO PEGORARO, JOSEMARA DE PAULA ROCHA, CAROLINE DE OLIVEIRA GUARIENTE, MALU ANTON EICHELBERGER e LUZIANE FABIANE.

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

Fundamento: A cardiotoxicidade assintomática decorrente do tratamento do câncer de mama é significativamente relevante para muitas pacientes aumentando o risco de doença cardiovascular. Neste contexto o exercício físico vem sendo citado por seus benefícios que incluem o incremento e manutenção da função cardíaca (STURGEON; KY; LIBONATI; SCHMITZ; Breast Cancer Res Treat, 2014; 143(2):219-226). **Objetivo:** Verificar a frequência e o tipo de exercício físico realizado por pacientes com câncer de mama que já realizaram tratamento quimioterápico no setor de radioterapia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo. **Amostra:** Foram avaliadas 30 pacientes com diagnóstico de câncer de mama, no setor de radioterapia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal descritivo utilizando um questionário semiestruturado contendo dados de identificação e questões fechadas sobre a frequência e tipo de exercício físico realizado. **Resultados:** Foram avaliadas 30 pacientes com média de idade de 64 anos, destas 24 realizaram tratamento quimioterápico anterior a radioterapia. Das pacientes que realizaram quimioterapia 58,3% delas não realizam nenhum tipo de atividade física, 12,5% realizam caminhadas todos os dias na semana, 8,33% realizavam caminhadas três vezes na semana e 20,83% uma vez na semana, sendo que todas realizavam a atividade com mais de 30 minutos de duração. **Conclusão:** As mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico devem ser incentivadas a prática de atividades físicas aeróbicas regulares devido aos benefícios já estabelecidos. O que se percebe é que esta prática não é comum entre as mulheres avaliadas o que pode acarretar danos futuros a saúde não só do sistema cardiovascular como também de outros sistemas.

36518

Análise das características clínicas e epidemiológicas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada com fração de ejeção preservada do Hospital São Lucas da PUCRS

NATALIE BECK KREUZ, ADRIANA VIER AZEVEDO, JULIANA PRATES ZIMMER, GILDA GUERRA, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, AIRTON TETELBOM STEIN, LUIZ FRANCISCO ZIMMER NETO, LUIZ CARLOS BODANENSE, JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Objetivo: Avaliar as características gerais, fatores precipitantes, medicações utilizadas para o tratamento na alta em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e fração de ejeção preservada (ICFEP) comparados com pacientes com insuficiência cardíaca aguda fração de ejeção reduzida (ICFER), pela nova classificação do "American College of Cardiology", bem como, descrever os desfechos de mortalidade intra-hospitalar e no seguimento médio de 42,8 meses dessa população após a alta hospitalar. **Métodos:** Foi selecionada uma população com 385 pacientes admitidos com diagnóstico de insuficiência cardíaca descompensada pelos critérios de Boston no período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2011. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar com visita da equipe e pesquisa e atualização em banco de dados. Para desfechos de mortalidade após a alta hospitalar foi realizada consulta no SIM-RS - Sistema de Informações sobre Mortalidade. O seguimento médio após a alta foi de 42,4+/-8,8 meses. **Resultados:** A amostra identificou que 67,7% dos pacientes apresentavam ICFEP. Houve predomínio do sexo feminino com 61,1%. Os pacientes apresentavam pressão arterial maior e frequência cardíaca menor na admissão hospitalar. Os principais fatores que levaram a descompensação foram: infecção, arritmia, não aderência ao tratamento e crise hipertensiva. Para este grupo foi prescrito mais BCC (Bloqueador do Canal de Cálcio) e menos espirolactona, BBLOQ (Beta-Bloqueador) e digitalico. A mortalidade geral intra-hospitalar foi de 7,3%, sendo que 5,7% foi de causa cardiovascular. A mortalidade durante todo o seguimento nos pacientes ICFEP foi de 33,1% X ICFER de 37,9%, (P=NS). **Conclusão:** O presente identificou que a população ICFEP apresentou diferenças epidemiológicas e clínicas mas não houve diferença significativa na taxa de mortalidade entre grupos.

36519

Comparação do risco cardiovascular através da idade arterial vs idade cronológica pelo Score Framingham

WALDEMAR DE CARLI, PROTASIO LEMOS DA LUZ, PAULO ROBERTO SCHWARTZMAN, BERENICE MARIA WERLE, NEIDE MARIA BRUSCATO e EMILIO HIDEYUKI MORIGUCHI.

Instituto do Coração – INCOR - USP, São Paulo, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Associação Veranense de Assistência em Saúde - AVAES, Veranópolis, RS, BRASIL.

Fundamento: Há evidências segundo Robyn et al. (Am J Cardiol.2009), de que o risco cardiovascular pelo escore de Framingham baseado na idade arterial é mais preditivo de eventos coronarianos do que de risco de Framingham com base na idade cronológica. Por outro lado, o escore de cálcio coronariano também se usa para estratificar o risco cardiovascular global. **Objetivo:** Correlacionar idade arterial com escore de Framingham e escore de cálcio. **Pacientes:** 136 indivíduos do sexo masculino entre 50-70 anos, assintomáticos, não diabéticos, residentes em Veranópolis - RS, foram analisados. **Métodos:** O Escore de Cálcio foi quantificado pelo escore de Agatston. **Resultados:** A idade média foi de 57,9 +/- 5,3 (SD). A prevalência de calcificação coronariana foi de 77 (56,7%). Houve associação positiva significativa com p<0,001 entre a diferença no escore de risco de Framingham calculado pela idade arterial e pela idade cronológica. Dos 136 participantes, 90 (66,2%) teriam classificações de risco diferentes para a idade arterial quando comparada com a idade cronológica. Destes 90, 46(51,1%) passariam de risco intermediário para risco baixo, 30 (33,3%) de risco intermediário para risco elevado, 8 (8,9%) de risco baixo para risco intermediário, 5 (5,6%) de risco baixo para risco elevado e 1 (1,1%) de risco elevado para risco moderado. Houve associação positiva significativa entre a idade arterial e o escore de cálcio (rs=0,997;p<0,001). É possível observar que o escore de cálcio aumenta consideravelmente a partir dos 70 anos de idade arterial. Houve associação positiva significativa entre o escore de cálcio e a diferença no escore de risco de Framingham (rs=0,819; p<0,001). É possível observar que quando o risco do escore de Framingham pela idade arterial é maior do que com a idade cronológica o escore de cálcio aumenta consideravelmente. **Conclusão:** O cálculo do risco CV pelo escore de Framingham correlaciona-se melhor com o escore de cálcio quando se usa a idade arterial, e permite reclassificar os pacientes.

36520

Associação entre periodontite crônica e doença arterial coronariana

PEDRO TOFANI SANT' ANNA, SILVIA MARIA ZANELLA CARRION, PATRICIA DINECK DA SILVA, ANA GABRIELA NEIS, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA, BRUNA HELENA SUZIGAN e JUAREZ NEUHAUS BARBISAN.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Doenças cardiovasculares e periodontais são condições inflamatórias comuns na população. Na aterosclerose, a condição inflamatória tem um papel contínuo no desenvolvimento, desestabilização e ruptura da placa de ateroma. Existe uma evidência científica controversa em relação à associação entre doença periodontal crônica e aterosclerótica. **Objetivo:** Verificar a associação entre periodontite crônica (PC) e doença arterial coronariana (DAC). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal controlado com amostra de 206 pacientes. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que realizaram cineangiogramas e que tinham, no mínimo, 6 dentes naturais. Os pacientes foram submetidos ao exame que determinou a presença de lesão de 1, 2 ou 3 vasos, sendo classificados em grupo I, II ou III, respectivamente. Posteriormente, os pacientes foram avaliados por periodontista, cego à seleção dos grupos, que determinou a presença de PC, caracterizada pelo índice de Armitage por uma média de perda de inserção (PI) com sinais inflamatórios, sendo classificada em gengivite, periodontite inicial, moderada ou grave. Para análise dos dados, foram usados o teste qui quadrado de Pearson, o teste T de Student, teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A amostra era composta por uma maioria branca (82%), do sexo masculino (60,2%), com idade média de 60,3 anos. A DAC esteve presente em 61,2% da amostra (grupo I: 17%; II: 18,4%; III: 25,72%), enquanto a PC em 99% (grupo gengivite: 0,5%; PC inicial: 0,5%; PC moderada: 24,3%; PC grave: 73,8%). Devido à homogeneidade em relação a PC, estratificamos a amostra para uma distribuição de acordo com a média de PS (2,61±0,72) e PI (4,4±1,29). Evidenciou-se associação entre a presença de CI e gravidade de PC. Além disso, a relação entre a extensão da DAC e a gravidade da PC também se mostrou significativa. **Conclusão:** Há associação entre periodontite crônica e doença arterial crônica.

36523

A mortalidade de pacientes com estenose aórtica submetidos à troca valvar independe da faixa etária

FERRARI, A G, SALAME, M, VALENTE, R L M, RODRIGUES, D P, ROSA, P R, SMIDT, L F S, CLOSS, V E, ALBUQUERQUE, L C e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: A troca valvar aórtica (TVA) é o tratamento cirúrgico padrão para estenose aórtica (EA). A avaliação pré-operatória detalhada em pacientes com EA traz informações importantes sobre o risco perioperatório auxiliando na decisão terapêutica. **Objetivo:** Identificar fatores relacionados à mortalidade em pacientes com EA submetidos à TVA. **Pacientes:** Incluídos pacientes com mais de 14 anos com diagnóstico de EA grave. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac surgery Cohort* (POCC) - de pacientes com diagnóstico de EA submetidos à cirurgia de TVA em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de dezembro de 2004 a novembro de 2013. Os dados foram armazenados em banco de dados Access 2007 e analisados através do SPSS 17.0. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Student; e para a comparação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui², Teste Qui² para tendência linear e Teste Exato de Fischer. A análise multivariada foi realizada através de regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 678 pacientes com diagnóstico de EA. A idade média foi de 62,2±14,2 anos (intervalo de 14 a 91 anos), com predominância do sexo masculino (61%). As variáveis que mostraram-se fatores de risco para óbito foram insuficiência cardíaca (IC) classe funcional NYHA 3 ou 4 (OR 2,862 [1,642-4,988]; P<0,001), diabetes mellitus (OR 2,231 [1,134-4,390]; P=0,02) e insuficiência renal crônica (IRC) (OR 4,396 [2,263-8,539]; P<0,001). A idade não teve impacto sobre a mortalidade, nem quando estratificada por faixa etária, assim como a fração de ejeção (FE). **Conclusão:** Conhecer os fatores associados à mortalidade na TVA devido à EA possibilita adotar medidas de prevenção de complicações mais efetivas. Neste estudo a idade não teve relação com maior mortalidade e a classe funcional da IC mostrou-se mais importante que a FE, indicando que a cirurgia deve ser realizada antes que os pacientes desenvolvam sintomas avançados de IC. Além disso, pode auxiliar na tomada de decisão para indicar implante de válvula aórtica via percutânea para os pacientes mais graves.

36524

Melhor prognóstico cirúrgico nos pacientes assintomáticos com insuficiência mitral submetidos à troca valvar

VALENTE, R L M, SMIDT, L F S, ROSA, P R, FERRARI, A G, RODRIGUES, D P, SALAME, M, CLOSS, V E, PETRACCO, J B e GUARAGNA, J C V C.

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

Fundamento: Atualmente, a correção cirúrgica de Insuficiência Mitral (IM) é indicada quando surgem sintomas relacionados à doença valvar, ou nos assintomáticos com sinais de disfunção ventricular esquerda, fibrilação atrial (FA) de início recente ou hipertensão pulmonar importante. Nos assintomáticos, o momento ideal para correção cirúrgica ainda é controverso, sendo muitas vezes postergado na prática clínica. Alguns autores tem sugerido benefício de intervenção precoce nesse grupo de pacientes. **Objetivo:** Avaliar os fatores independentes de mortalidade em curto prazo entre os pacientes com IM submetidos à troca valvar mitral (TVMi), incluindo a presença ou não de Insuficiência Cardíaca (IC) sintomática. **Pacientes:** Incluídos pacientes com idade superior a 13 anos, com diagnóstico de insuficiência mitral e indicação para reparo ou TVMi. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo - *Post Operatory Cardiac surgery Cohort* (POCC) - de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a dezembro de 2013. A análise descritiva foi realizada através de medidas de frequência, tendência central e dispersão. A comparação entre as variáveis contínuas foi realizada através do Teste T de Sudent; e para a comparação entre as variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Para a análise multivariada, foi realizada a regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 292 pacientes submetidos a TVMi. A idade média foi de 55,2±15,5 anos (intervalo de 13 a 85 anos). Foi realizada análise multivariada para as variáveis categóricas, que identificou os seguintes fatores preditores independentes de mortalidade no pós-operatório hospitalar: Idade maior que 60 anos (OR: 4,63, IC 95%: 2,04-10,50, P<0,001); IC sintomática, definida como classe funcional NYHA II, III ou IV (OR: 9,12, IC 95%: 1,15-72,24, P=0,036); Endocardite Infecciosa prévia (OR: 3,28, IC 95%: 1,19-9,02, P=0,021). **Conclusão:** Neste estudo, os fatores preditores independentes de maior mortalidade no pós-operatório hospitalar de TVMi por IM foram IC sintomática, idade maior que 60 anos e Endocardite Infecciosa prévia. Os dados encontrados indicam que há benefício no tratamento cirúrgico para IM nos pacientes assintomáticos.

36525

Triplo stent em tronco de coronária esquerda via radial direita

ROGÉRIO TADEU TUMELERO, ALEXANDRE PEREIRA TOGNON e JULIO ROBERTO BARBIERO.

Cardiologia Intervencionista - Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, BRASIL - Centro de Estudos de Doenças Cardíacas Estruturais e Valvares, Passo Fundo, RS, BRASIL.

Fundamento: Consensos recomendam acessos transradiais (AR) de 5 French (Fr) para cateterismos diagnósticos e 6Fr para procedimentos terapêuticos. Situações como bifurcações tem como limitador a passagem do material pelo cateter-guia. Não há ensaios clínicos que avaliem o uso de cateteres de calibre maior que 7Fr para AR. **Relato de caso:** Homem, branco, 62 anos, IMC 26,8Kg/m², hipertenso, com angina estável classe funcional 3. Cine com lesão grave em óstio de circunflexa (CX) em bifurcação com ramo intermédio (IM) e lesão grave no óstio da descendente anterior (DA). Angioplastia prévia com stent convencional em DA em 2005, sem estenose angiográfica. Radial direita acessada com introdutor 6Fr, trocado por introdutor 8Fr e inserção de cateter-guia XB 3,5 8Fr. Cruzados fios-guia BMW pelos 3 ramos e posicionados stents desde o tronco até as respectivas artérias. Utilizados stents convencionais 2,5x22mm para IM, 3,5x18mm para DA e 3,5x20mm para CX. Liberados simultaneamente em técnica de kissing-stent na pressão nominal e pós-dilatados com balões 3,0x15mm, 3,5x15mm e 3,5x20mm, também em kissing. Angiografia de controle sem lesão residual. Introdutor retirado na sala de procedimento e mantida hemostasia local por 6 horas. Pulso radial direito amplo e Allen normal na manhã seguinte. Doppler radial no terceiro dia com diâmetro de 3,7mm, fluxo normocinético, sem fistula, pseudoaneurisma ou estenose. **Discussão:** Descrevemos a segurança e a factibilidade do uso de cateteres de grosso calibre via AR. O AR ganha adeptos em todo o mundo pelo conforto ao paciente, menos sangramento e impacto na mortalidade em síndromes coronarianas agudas. No entanto, não há conformidade de opiniões de especialistas e recomendam que se o teste de Allen for normal e o examinador julgar, pela palpação, que a artéria suporta materiais de calibre maior, o procedimento pode ser realizado. Coroleu et al descreveram uma série de 60 pacientes submetidos a intervenções via AR com cateteres 7 e 8Fr e concluíram 98% dos procedimentos a um baixo índice de complicações a curto e longo prazo. **Conclusão:** O AR com cateteres de grosso calibre é factível e seguro. A maioria dos centros usam da experiência dos examinadores na palpação do pulso e do teste de Allen para indicar procedimentos por esta via. Neste caso obtivemos sucesso e não encontramos complicações, ajudando a desmistificar o acesso 8Fr em AR.

36532

Dispositivo de assistência intraventricular em choque refratário

SANTOS, L W F, ZANELA, B L S, MONTEIRO, C, STICH, G C, BILLODRE, M N, STEFFEN, F R B, ROCHA, S S, SILVEIRA, D S, MANENTI, E R F, ZAGO, A J e BALDIN, C C.

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

Fundamento: Choque cardiogênico (CC) é uma complexa síndrome clínica com diversos fatores etiológicos, sendo o principal deles o infarto agudo do miocárdio. Apesar dos grandes avanços na sua terapêutica, incluindo o desenvolvimento de métodos de suporte circulatório artificial, como o Balão intra-aórtico (BIA), e o dispositivo de suporte intraventricular minimamente invasivo - Impella®, permanece com elevada mortalidade (Bengtson JR, Goldberg RJ, Kaplan AJ. Cardiogenic shock. In: Califf Mark and Wagner. Ed. - Acute Coronary Care, 2nd ed. St Louis: Mosby Year Book, 1995:571-83). **Relato de caso:** LSB, 68 anos, masculino, branco, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus e cardiopatia isquêmica, procurou atendimento em 11/12/2013 no serviço de Emergência do Hospital Mãe de Deus com quadro de angina instável. Ao eletrocardiograma apresentava infradesnvelamento do segmento ST em parede anterior, lateral e lateral alta. Realizado cateterismo em 11/12/13 que demonstrou lesão crítica em ADA, submetido à angioplastia com implante de stent convencional. Evoluiu com quadro de edema agudo de pulmão associado a CC, por trombose aguda de stent, com necessidade de nova angioplastia de emergência e implante de BIA. Apesar do uso do balão, apresentou choque cardiogênico refratário, sendo lançada mão do dispositivo Impella® em 20/12/13, obtendo melhora hemodinâmica significativa nos dias subsequentes. **Comentários:** A superioridade entre os dispositivos de suporte circulatório artificial ainda não está definida. Alguns estudos demonstram superioridade dos dispositivos minimamente invasivos nos primeiros dias, no entanto, sem melhora de sobrevida no final de 30 dias. Como demonstrado no nosso caso, houve uma melhora do choque cardiogênico nos primeiros dias após implante do dispositivo Impella®, mesmo em situação de choque cardiogênico refratário ao uso do BIA, podendo ser este uma alternativa de tratamento precoce.

36539

Frequência cardíaca, tempo de teste e consumo pico de oxigênio em idosos submetidos a teste ergométrico com protocolo de rampa ou de Bruce

ALVES, J R, BELLÍ, K C, LIMA, V M, RYCEMBEL, C M, BASSO, C, LEAES, P E e GOMES, G P P.

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

Fundamento: A escolha do protocolo utilizado no teste ergométrico (TE) depende da experiência do ergometrista, perfil do sujeito testado e do objetivo do teste. Em idosos é necessário escolher um protocolo adequado, adaptando a condições biomecânicas para atingir uma tolerância máxima ao exercício. Nos serviços de Cardiologia, o protocolo de Bruce é o mais utilizado por sua familiaridade e conveniência. Por outro lado, considera-se que o Rampa é o mais apropriado para idosos, por apresentar incrementos pequenos e contínuos de carga e inclinação. **Objetivo:** Comparar a frequência cardíaca, tempo de teste e consumo pico de oxigênio conforme o protocolo utilizado no TE (Rampa vs Bruce) em idosos. **Delineamento:** Transversal. **Pacientes e Métodos:** Estudo com revisão dos TEs de pacientes acima de 60 anos (setembro/2012 a outubro/2013), armazenados no Serviço de Ergometria do Hospital São Francisco - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Os TEs convencionais foram executados em esteira rolante, com protocolo de Bruce ou de Rampa, a critério do médico executor. Todos os dados foram coletados pelo mesmo pesquisador treinado. Os dados foram expressos por frequência para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis numéricas. As comparações entre protocolos foram calculadas com odds ratio para variáveis categóricas e Teste t para as variáveis numéricas. **Resultados:** Analisaram-se 705 TEs (rampa=250, Bruce=455). A FC prevista e a máxima dos pacientes que realizaram protocolo de rampa não foi diferente dos que realizaram Bruce (FC prevista: 153±5 x 153±5bpm, P=0,60; FC máxima: 136±22±137±19bpm, P=0,26). Assim como o percentual de pacientes que atingiram a FC máxima não foi diferente entre os protocolos (22% x 22%, P=0,85). O tempo de TE foi maior nos pacientes que realizaram protocolo de rampa (8'20"±7'35", P=0,02), sendo que um maior percentual de pacientes realizaram o TE dentro do tempo preconizado pelas diretrizes utilizando o protocolo de rampa (52% x 41%, P=0,02). O consumo pico de oxigênio estimado foi maior nos pacientes que realizaram rampa do que nos que realizaram Bruce (31,71±9,9x27,76±8,6ml/Kg.min, P<0,001). **Conclusão:** A amostra avaliada não diferiu quanto as medidas de FC, enquanto que os testes dos pacientes submetidos ao protocolo de rampa tiveram uma duração mais de acordo com as diretrizes e atingiram valores mais elevados para consumo pico de oxigênio.

36544

Avaliação do tratamento farmacológico prescrito para pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em ambulatório especializado

FIEL, E A, FROTA, B G, BELLI, K C, ANSELMINI, D, HOLZ, J, HARTKE, E M, LEAES, P E e GOMES, G P P.

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

Fundamento: A Sociedade Brasileira de Cardiologia preconiza que os betabloqueadores (BB), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) e espironolactona, sejam prescritos para os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) com disfunção sistólica, sempre individualizando cada indicação. Tendo em vista que o tratamento da insuficiência cardíaca com essas drogas nas doses alvo tem benefício em relação à sobrevida, viu-se a necessidade de investigar a qualidade assistencial prestada aos pacientes em um serviço brasileiro. **Objetivo:** Verificar se o tratamento farmacológico prescrito aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca sistólica atendidos em um ambulatório especializado estavam na dose alvo e de acordo com os fármacos preconizados pelas diretrizes brasileiras. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo em que foram incluídos todos os pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção <50% atendidos no ambulatório de IC da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (n=78), no período de maio a outubro de 2013. Coletaram-se idade, sexo, comorbidades, etiologia, classe funcional NYHA; uso, dose, otimização ou motivo do não uso de BB, IECA, BRA e espironolactona. Os dados foram apresentados em frequência, média e desvio padrão. **Resultados:** A prevalência de homens foi de 60% (n=47), 57±13 anos, com etiologia mais prevalente de cardiopatia isquêmica (n=28, 36%), seguida de cardiopatia hipertensiva (n=6, 8%), com classe funcional NYHA II como mais prevalente (n=44, 56%). Quanto a prescrição dos medicamentos, 99% (n=77) estava com betabloqueador, sendo 56% (n=43) na dose alvo; em 96% (n=75) foi prescrito IECA/BRA, estando 41% (n=31) na dose alvo; 72% (n=56) recebeu espironolactona, com 93% (n=51) atingindo a dose alvo. Apenas 18% (n=14) estavam com todas as medicações nas doses preconizadas pela Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Considerando-se os motivos para não atingir a dose alvo, 51 (65%) dos casos tinham um ou mais motivos relatados no prontuário, sendo classificados como tratamento otimizado. **Conclusão:** Na amostra estudada, 65% dos pacientes estavam com o tratamento otimizado e apenas 18% atingiram a dose alvo para todas as classes de medicamentos indicadas pelas diretrizes brasileiras da área.

36546

Perfil das infecções de esternotomia no pós-operatório de cirurgia cardíaca por esternotomia mediana

HOLZ, J, BELLI, K C, PAIVA, R F, GOMES, G P P, FIEL, E A, ANSELMINI, D, SALES, M C, FILHO, J D F, LUCCHESI, F A, LEAES, P E e ZORTEGA, G.

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

Fundamento: A esternotomia mediana proporciona acesso cirúrgico para o coração e estruturas adjacentes, sendo a incisão mais utilizada para a cirurgia cardíaca aberta. A infecção pós-operatória acarreta grande morbidade neste contexto, sendo fundamental a identificação do agente bacteriano responsável para melhor desfecho no tratamento desta complicação. **Objetivo:** Quantificar as infecções pós-operatórias em cirurgias cardíacas com esternotomia mediana, verificar quais organismos bacterianos são isolados em hemoculturas e material de anatomopatológico, e qual o perfil de resistência in vitro aos fármacos antibacterianos. **Delineamento e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com coleta retrospectiva de dados em prontuários. Foram incluídos todos os indivíduos com diagnóstico de infecção pós-operatória de cirurgia cardíaca com esternotomia mediana, de fevereiro/2012 a janeiro/2013. Coletaram-se informações de idade, sexo, tipo de cirurgia, organismos isolados e perfil de resistência in vitro. As variáveis apresentam-se em frequência, média e desvio padrão. **Resultados:** Realizaram-se 525 cirurgias cardíacas com esternotomia, sendo 31 (6%) seguidas de infecção na ferida operatória de esternotomia mediana. A maioria da amostra foi homem (n=16, 52%), 63±13anos, submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (n=22, 71%), com uso de circulação extracorpórea (CEC) (n=20, 64%), sendo o tempo de CEC de 80 (45-124) minutos. Observou-se 87% de infecção profunda em ferida operatória e os germes isolados mais prevalentes foram *Staphylococcus* sp. coagulase negativo (44%), *Staphylococcus aureus* (27%), com perfil metilicina resistente em 67% das amostras. Pacientes com exames culturais negativos totalizaram 23% dos casos. *Staphylococcus* sp. metilicina sensíveis foram 26% e bacilos gram negativos 19% das amostras. **Conclusão:** Observou-se uma prevalência de infecção pós-operatória de esternotomia em cirurgia cardíaca de 6%, tendo como microorganismo isolado mais frequente *Staphylococcus* sp. coagulase negativo metilicina resistente.

36683

Prevalência e impacto funcional da doença arterial periférica subclínica na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada

BRUM, J C J, VILANOVA, R, SMIDERLE, C A, BEM, G, WEINGARTNER, A C, RODRIGUES, L F, MENEZES, M G, GARCIA, E L, GRINGS, V, KOHLER, I e DANZMANN, L C.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) possuem tolerância ao exercício reduzida o que pode ser, em parte, devido à doença arterial periférica (DAP). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DAP subclínica, diagnosticada pelo índice tornozelo-braquial (ITB) alterado em uma população de ICFEP e comparar a capacidade funcional submáxima entre esses pacientes e naqueles com ICFEP e ITB normal. **Métodos:** Selecionamos uma população com diagnóstico de ICFEP pelos critérios da Sociedade Europeia de Cardiologia sem sintomas de claudicação. O ITB e depois um teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) foram realizados. O ITB anormal para diagnóstico de DAP subclínica foi considerado quando era < 0,9. Os pacientes com ITB ≥ 1,4 foram excluídos da análise. A prevalência de DAP subclínica foi calculada e a diferença na distância percorrida no TC6M entre o ITB normal e o anormal foi testada utilizando o teste t de Student. **Resultados:** A população total foi de 44 pacientes com ICFEP e a prevalência de DAP foi de 25%. O grupo com DAP tinha idade mais avançada, maior prevalência de mulheres e caminhou cerca de 170 metros a menos do que o grupo com ITB normal (295,5 ± 74 x 376,8 ± 101, p = 0,035). **Conclusão:** Encontramos uma alta prevalência de DAP subclínica em nossa população com ICFEP. Portanto, a capacidade funcional dos indivíduos com DAP subclínica foi significativamente pior do que os sujeitos com ITB normal.

Características dos pacientes com ITB normal e anormal	ITB > 0,9	ITB ≤ 0,9	P
Gênero Feminino (%)	76%	82%	≤ 0,001
Idade	63,8±12,5	71,2±7,0	≤ 0,001
Fração de Ejeção (%)	65,2±8,8	71,4±5,9	0,149
TC6M (metros)	376,8±101,0	295,5±74,6	0,035

TC6M - teste de caminhada de seis minutos.

36702

Diferentes critérios para infarto do miocárdio em pós-operatório de cirurgia cardíaca e seu papel prognóstico

ANA PAULA RÖDEL, MANUELA BORGES SANGOI, LARISSA GARCIA DE PAIVA, JOSSANA PARCIANELLO e RAFAEL NOAL MORESCO.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: Recentemente, a *Society for Cardiovascular Angiography and Interventions* (SCAI) (*J. Am. Coll. Cardiol.*, 2013, 62: 1563-1570) propôs novos critérios para o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM) em pós-operatório de cirurgia cardíaca (IAM tipo 5), alegando que os critérios universais utilizados até então pela *American Heart Association* (AHA) (*Circulation*, 2012, 126: 2020-2035) superestimam a incidência além de diagnosticar casos sem repercussão clínica relevante. **Objetivo:** Avaliar a incidência de IAM 5 em pós-operatório de cirurgia cardíaca, por estes diferentes critérios, e seu papel preditor de mortalidade intra-hospitalar e complicações. **Materiais e Métodos:** Coorte retrospectiva de todos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas no HUSM entre setembro de 2010 e fevereiro de 2014, que tenham sobrevivido ao procedimento cirúrgico e realizado dosagens seriadas de enzimas em até 48h de pós-operatório. Foram pesquisados como variáveis preditoras os casos de IAM 5 conforme os critérios previamente publicados pela ACC (IAMACC) e SCAI (IAMSCAI). O desfecho primário foi óbito hospitalar. Para predição de risco usou-se regressão logística uni e multivariada, ajustando-se para o tempo de perfusão e para o risco pré-operatório conforme o EuroSCORE II (*Eur. J. Cardio-Thorac.*, 2012, 41: 734-745). **Resultados:** Foram avaliados 393 pacientes (perdas: 1,4%). A incidência de IAMACC foi 56 (14,3%) e de IAMSCAI 46 (11,7%). O critério SCAI mostrou melhor predição de óbito hospitalar pós-operatório (OR: 6,451; IC 95%: 2,87-14,52; p<0,0001) que se manteve após ajuste (OR aj: 3,764; IC: 1,508-9,396; p=0,005), o que não aconteceu com o critério da ACC (OR aj: 1,72; IC: 0,655-4,52; P=0,271). O critério SCAI ajustado também se mostrou forte preditor de eventos adversos tais como: ventilação prolongada (OR aj: 3,224; IC: 1,454-7,149; P=0,004), choque prolongado (OR aj: 2,456; IC: 1,236-4,878; P=0,01), insuficiência cardíaca sintomática (OR aj: 3,391; IC: 1,819-6,322) e parada cardíaca reanimada (OR aj: 4,4; IC: 1,403-13,798; P=0,011). **Conclusão:** Nesta população o critério da SCAI se mostrou melhor preditor de morte e desfechos adversos do que o critério da ACC.

36711

Implante transcater de válvula aórtica: experiência após de 70 casos

BERNARDI, GUILHERME L.M., PRATES, PAULO R.L., MATEUS FREZZA DE OLIVEIRA, RAFAEL CEZAR VALENTINI, IMARILDE GIUSTI, TAILUR ALBERTO GRANDO e ROGERIO SARMENTO-LEITE.

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

Fundamento: A estenose aórtica severa é uma patologia prevalente na faixa etária idosa e de alta morbimortalidade. O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) vem se desenvolvendo rapidamente nos últimos anos sendo uma alternativa à cirurgia clássica nos pacientes de alto risco cirúrgico. Demonstramos a experiência adquirida de 6 anos do início desta técnica. **Métodos:** Série de 71 casos nos últimos 6 anos com resultados imediatos, de médio e longo, dos pacientes submetidos ao TAVI. **Resultados:** 38 pacientes do sexo feminino e 33 do sexo masculino com idade média 80,2 anos, EuroSCORE log. médio de 21,29%, STS mort. médio 6,74% submeteram-se ao procedimento. Vinte em um pacientes completaram 2 anos de seguimento, oito 1 ano e os demais menos de 1 ano. Sucesso no implante de 83,1%. Mortalidade em 30 dias de 16,9% e acumulada de 2 anos de 21%. Cinco óbitos decorrentes do procedimento (1 perfuração de VE, 1 complicação do acesso vascular, 1 morte súbita no pós imediato, 1 dissecação de aorta, 1 oclusão coronária). Houve significativa queda imediata dos gradientes entre o ventrículo esquerdo e a aorta com redução média de 49,6mmHg. Treze pacientes (18,3%) necessitaram de implante de marcapasso definitivo por distúrbio de condução átrio-ventricular. 2 AVC isquêmicos em 30 dias. Todos no seguimento apresentaram melhora da classe funcional (NYHA) e sustentam a queda do gradiente entre VE-Ao e o aumento da área valvar. **Conclusão:** Nossa experiência inicial entra em seu sexto ano e vem se mostrando segura e efetiva em análise de curto, médio e longo prazo. Atualmente o corpo de evidência vem aumentando gradativamente com 2 ERC e diversos registros demonstrando a eficácia e segurança desta nova técnica.

36761

Implante de dispositivo Impella em paciente com choque cardiogênico secundário a infarto agudo do miocárdio: relato de caso

NATHALIA DOS REIS DE MORAES, CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA, LARA ASSEDE DE SOUZA, ALYNE PINTO BORBA, CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA, FERNANDO REIS MENEZES, FERNANDO GANEM e JOSE CARLOS NICOLAU.

InCor - Instituto do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca é caracterizada por inadequado suprimento sanguíneo às necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. Durante a fase aguda do infarto do miocárdio (IAM), pode ocorrer insuficiência cardíaca, que é associado a pior prognóstico. O Impella, dispositivo mecânico utilizado para melhorar débito cardíaco, perfusão coronariana e tecidual, tem as mesmas indicações do balão intraórtico (BIA), entre elas, choque cardiogênico pós-IAM. **Relato de caso:** Paciente masculino, 66 anos, hipertenso e dislipidêmico, admitido por precordialgia há 20 horas, com supradesnivelamento de segmento ST de parede inferior ao ECG, em choque cardiogênico. A coronariografia demonstrou coronária direita (CD) ocluída agudamente e descendente anterior (DA) ocluída cronicamente (recebia circulação colateral da CD). Optado por angioplastia primária de CD e passagem de balão intraórtico. O ecocardiograma evidenciou disfunção biventricular importante, FEVE 20%, acinesia de região apical, parede inferior e segmento basal do septo. Por piora hemodinâmica, passado cateter de Swan Ganz, diagnosticando-se débito e índice cardíacos baixos, além de elevada resistência vascular sistêmica. A despeito do uso de altas doses de drogas vasoativas para manutenção de parâmetros hemodinâmicos, evoluiu com choque refratário, optando-se por implante de IMPELLA 5.0. Na UTI, manteve-se instável hemodinamicamente e sangramento ativo do sítio de punção do BIA. Evoluiu com parada cardiopulmonar em atividade elétrica sem pulso, seguida de óbito. Paciente portador de coronariopatia crônica, oclusão crônica da DA, boa função ventricular esquerda por receber irrigação colateral da CD. Com oclusão aguda da CD, houve insuficiência de colaterais para DA e disfunção ventricular esquerda. O objetivo do Impella era melhorar débito cardíaco, considerando que a irrigação da DA havia sido recuperada com a angioplastia da CD. Ainda, esperava-se que o Impella funcionasse como ponte para recuperação ventricular, ou ainda, ponte para revascularização do sistema esquerdo, pois o paciente não apresentava condições cirúrgicas. Atribuímos o óbito ao sangramento através do sítio de punção, que contribuiu ainda mais para a instabilização do quadro.

36811

A importância da pesquisa da ADA no diagnóstico de pericardite tuberculosa

MARIANA DE OLIVEIRA MARQUES, LUCAS DE OLIVEIRA MARQUES, BRUNO DE ALMEIDA PICCOLI FERREIRA, FELIPE PEREIRA LIMA MARQUES e ROGERIO TORRES MARQUES.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: A pericardite tuberculosa ocorre em 1-2% dos pacientes com acometimento pulmonar. A mensuração da ADA (adenosina deaminase) para o diagnóstico de pericardite é discutida na literatura devido à especificidade de 65%. **Objetivo:** Este relato de caso tem o propósito de enfatizar a pesquisa da ADA na pericardite tuberculosa, hoje pouco valorizada pela sua baixa especificidade. **Relato de caso:** Feminino, 70 anos, iniciou subitamente com dor torácica ventilatório-dependente associada à febre vespertina e emagrecimento, a dor aliviava parcialmente com o uso de antiinflamatórios. Negava dispnéia e tosse. Ao exame físico, apresentava como única alteração atrito pericárdico. Apresentava diabetes tipo 2 com controle inadequado e dislipidemia. História prévia de câncer de mama há 11 anos, tratado e com critérios de cura. **Métodos diagnósticos e Resultados:** Foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram anemia e aumento de provas inflamatórias, além de teste de Mantoux negativo. Radiografia e tomografia de tórax sem alterações significativas, e em ecocardiograma constatou-se presença de derrame pericárdico moderado. Procedeu-se com uma pericardiocentese associada à biópsia de pericárdio que evidenciou líquido hemático, a pesquisa de BAAR no líquido, cultura para bacilo de Koch e citopatológico foram negativas. Na imunohistoquímica um infiltrado linfoplasmocítico indicativo de pericardite crônica fibrinosa. Diante desses resultados realizou-se nova pericardiocentese com biópsia, a pesquisa de ADA resultou 103, PCR para micobactéria e cultura negativos. Devido à piora clínica e ADA positiva foi iniciado tratamento com RHZE. Ao completar 3 semanas do início, a paciente apresentava-se assintomática e em seguimento de 6 meses de tratamento com ecocardiograma normal. **Conclusão:** Frente a este caso em que os exames considerados de maior valor diagnóstico foram negativos, dentre eles PCR para micobactéria, pesquisa de BAAR, biópsia pericárdica e cultura, sendo o único alterado a pesquisa de ADA, mostra-se necessário que em regiões de alta prevalência de tuberculose, sempre que possível solicite-se ADA quando realizada pericardiocentese na investigação de pericardite.

36905

Mapeamento eletroanatômico e ablação de paciente com arritmia ventricular complexa e portador de cardiodesfibrilador implantável

TOBIAS SATO DE ALMEIDA, TIAGO VENDRUSCOLO, ROGERIO CARLET, ALINE BENVENIGNU BARBOSA, ELIAS SATO DE ALMEIDA, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, CARLOS ALBERTO SANTOS DE MATTOS e CARLOS KALLIL.

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

Fundamento: A cardiomiopatia isquêmica e disfunção cardíaca estão associadas à presença de taquicardia ventricular (TV), por isso há indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) para a prevenção de morte súbita cardíaca. Porém, a presença de TV e terapias do CDI podem estar relacionados à pior prognóstico e aumento da mortalidade. **Objetivo:** O objetivo do relato desse caso clínico é descrever o uso do mapeamento eletroanatômico na ablação em um paciente com TV sustentada, recebendo múltiplos choques e portador de CDI. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, cardiopatia isquêmica com disfunção cardíaca devido a infarto agudo do miocárdio extenso há 13 anos com posterior realização de cirurgia de reconstrução geométrica do ventrículo esquerdo em 2012. Antes disso, no ano de 2002, foi implantado CDI com resincronizador cardíaco para prevenção primária de morte súbita cardíaca. Internado por queixas de mal estar, palpitações e dispnéia cerca de 10 dias anteriores à internação, sendo diagnosticados recorrentes episódios de TV monomórfica sustentadas em avaliação de dispositivo e um episódio de choque apropriado do CDI. Durante a internação hospitalar foi realizada otimização clínica com até duas medicações antiarrítmicas e reprogramação do dispositivo, porém paciente persistiu com episódios diários de TV monomórfica sustentada e descompensação cardíaca. Assim, paciente teve indicação de realização de estudo eletrofisiológico e ablação dessa taquiarritmia ventricular guiada por mapeamento eletroanatômico (Sistema Carto 3®). Com a realização do mapeamento anatômico e de voltagem, foi observada área de baixa voltagem em região septo anterior do ventrículo esquerdo correspondente à área cicatricial da cirurgia de reconstrução geométrica. Assim, foi realizada a ablação linear ao redor da cicatriz para isolamento elétrico dessa área. Depois de repetidos protocolos de estimulação ventricular, não apresentou indução de TV, nem mesmo de novos episódios de taquiarritmias ventriculares durante a internação. Após sete meses da ablação, o paciente não apresentou novos registros de TV nem de terapias do dispositivo. **Conclusão:** Pacientes cardiopatas isquêmicos, portadores de CDI, após terapia clínica otimizada e que apresentam taquicardias ventriculares e terapias apropriadas do dispositivo, podem se beneficiar da ablação guiada por mapeamento eletroanatômico de taquicardias com o intuito de melhorar a qualidade de vida e, talvez, até aumentar a sobrevida.

36908

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em hospital de referência do centro do estado

ANA PAULA RÖDEL, LARISSA GARCIA DE PAIVA e JOSSANA PARCIANELLO.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A mortalidade pela cirurgia cardíaca sofre ampla variação entre as instituições e países. Registros do EuroSCORE¹ mostram taxas de mortalidade hospitalar de 4,18% e no Brasil, na faixa de 7%². Assim torna-se de suma importância conhecer o perfil epidemiológico e a mortalidade cirúrgica nas diferentes instituições brasileiras. **Objetivo:** Determinar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectiva, por análise de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no HUSM entre setembro de 2010 e fevereiro de 2014. **Resultados:** Houve 411 cirurgias, delas sendo localizados 406 prontuários. 37 pacientes tiveram óbito hospitalar (9,1%), 7 no transoperatório (bloco) e os demais no pós-operatório (entre 0 e 112 dias). Dos 369 que tiveram alta vivos, 259 (70%) tiveram seguimento além de 30 dias, não havendo óbitos neste período. Os pacientes eram na maioria do sexo masculino (70,2%) com idade média de 61,1 (±10,8) anos, pesando 75,57 (±13,71)Kg. O EuroSCORE II médio foi 3,24% e 22(5,4%) dos pacientes estavam em estado crítico¹. 234(57,9%) das cirurgias foram eletivas, 156(38,6%) urgência e 14(3,5%) de emergência, com mortalidades respectivas de 15 (6,4%), 11 (7,1%) e 11 (78,6%). As cirurgias realizadas foram revascularização do miocárdio (65,3%), valvares (27,5%), aortoplastia (6,7%) e outras (5,9%). Em 47 (12,7%) houve procedimentos múltiplos, com maior mortalidade (24%). A menor mortalidade foi para revascularizações isoladas (9/256: 3,4%) e a maior para as abordagens da aorta proximal (12/27: 44%). **Conclusão:** A mortalidade global, mesmo em procedimentos eletivos, foi maior na nossa população em relação ao Brasil² porém com menores taxas para revascularização. Apesar do risco EuroSCORE II médio desta população ser semelhante aquela que derivou o escore¹, nossa população mostrou um perfil de maior risco, com menor percentual de cirurgias eletivas e maior de pacientes em estado crítico. 1. NASHEF, et al. Eur.J.Cardio-Thorac, 2012, 41: 734-745. 2. LISBOA, L.A.F et al. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 94, n. 2, Feb. 2010.

36909

Principais complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca e seu papel preditor de óbito hospitalar

ANA PAULA RÖDEL, RAFAEL NOAL MORESCO, MANUELA BORGES SANGOI, LARISSA GARCIA DE PAIVA e JOSSANA PARCIANELLO.

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A incidência de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca sofre ampla variação entre estudos, em especial pelas diferenças entre o perfil de risco das populações e pelo uso de diferentes critérios na definição destes desfechos. Os melhores critérios deveriam contemplar o aumento da chance de óbito decorrente destas complicações. **Objetivo:** Avaliar a incidência das principais complicações pós-operatórias e seu papel no óbito hospitalar, ajustados para o perfil de risco. **Materiais e Métodos:** Coorte retrospectiva de todos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas no HUSM entre setembro de 2010 e fevereiro de 2014, que tenham sobrevivido ao transoperatório e admitidos em unidade pós-operatória. Foram pesquisadas complicações mórbitas conforme critérios contemporâneos estabelecidos por sociedades renomadas como Society of Thoracic Surgeons (STS), Bleeding Academic Research Consortium (BARC), American Heart Association (AHA) (1,2,3). O desfecho primário foi óbito hospitalar. Para a predição de risco usou-se regressão logística, ajustando-se para o risco pré-operatório conforme o EuroSCORE II (Eur.J.Cardio-Thorac, 2012, 41: 734-745). **Resultados:** Foram avaliados 393 pacientes. Os resultados encontram-se na lista abaixo em ordem decrescente de significância (teste X2) expressando odds ratio já ajustados (ORA) e intervalos de confiança de 95% (CI): PCR Reanimada: ORA 71,1 (CI: 17,4-290; p <0,001); Ventilação mecânica prolongada (1): ORA 12,9 (CI: 5,3-31,2; p <0,001); Choque Prolongado (1): ORA 10,1 (CI: 4,1-24,4; p <0,001); Insuficiência renal aguda (1): ORA 10,9 (CI: 4,1-29,2; p <0,001); Acidente Vascular Cerebral (1): ORA 10,6 (CI: 3,5-32,6; p <0,001); Evento hemorrágico (2): ORA 4,8 (CI: 1,9-11,9; p 0,001); Reoperação (1): ORA 10 (CI: 2,2-45,6; p 0,003); Drenagem 24h >1,5l: ORA 1,2 (CI: 1,1-16,3; p 0,041); Delirium: ORA 2,3 (CI: 0,9-5,5; p 0,072); Infarto do miocárdio 3: ORA 2,2 (CI: 0,9-5,7; p 0,078); Infecção: ORA 1,8 (CI: 0,8-4; p 0,152); Insuficiência cardíaca sintomática: ORA 1,7 (CI: 0,8-3,9; p 0,188); Arritmias tratadas (bradi ou taqui): ORA 1,6 (CI: 0,7-3,7; p 0,236). **Conclusão:** Exceto por infecção, insuficiência cardíaca e arritmias, todas outras complicações foram preditoras de óbito hospitalar.

36911

Melhora na capacidade funcional após reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase 2 em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca

ALINE PAULA MIOZZO, PRICILA OURIQUE COSTA, VINICIUS CARDOSO DE VARGAS, PATRICIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

Fundamento: Programas estruturados de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCMP) têm sido apresentados como uma modalidade terapêutica das mais interessantes em termos de custo-efetividade, bastante segura, cuja ausência de contraindicações deve ser recomendada como parte do tratamento após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de melhora na capacidade funcional após reabilitação cardiopulmonar e metabólica Fase 2 em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca. **Materiais:** Estudo composto por pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no período de 2012 a 2014, em Fase 2 e encaminhados a reabilitação cardíaca em um centro de reabilitação de referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo composto por pacientes encaminhados para RCMP em até 60 dias depois da cirurgia e submetidos a exercício durante 36 sessões (3 meses) com intensidade calculada através da fórmula de Karvonen divididos em 3 fases: Fase 1 – 12 sessões (50 a 60% FC reserva), Fase 2 – 12 sessões (60 a 70% da FC de reserva) e Fase 3 – últimas 12 sessões (70 a 80% da FC de reserva) avaliados em 4 momentos (avaliação, após a 12ª sessão, após a 24ª sessão e após a 36ª sessão). Além disso, realizaram acompanhamento com nutricionista e psicólogo durante o programa. Para a capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos (T6) e também foi avaliada a distância percorrida nas esteiras. Realizado o teste Shapiro Wilk para normalidade, os dados foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste Anova e Post-Hoc de Scheffé, considerando p<0,05. **Resultados:** 67 pacientes realizaram RCMP após cirurgia cardíaca, a maioria foi do sexo masculino (70,1%), com idade média de 61,87 anos (±9,43) sendo que a cirurgia predominante foi CRM (58,1%). No T6 houve significância estatística, demonstrando diferença entre todos os momentos de avaliações (428,11m-554,9m, p<0,001). Quanto à distância percorrida nas esteiras também houve significância estatística em todos os momentos (1650, 32m-2924, 74m, p=0,001). **Conclusão:** Ocorreu melhora na capacidade funcional e distância percorrida na esteira destes pacientes que realizam reabilitação cardiopulmonar e metabólica.

36919

Oclusão de artéria coronária direita por embolo séptico

JULIA CRISTINA KURTZ TEIXEIRA, JULIO VINICIUS DE SOUZA TEIXEIRA e GIORDANA ZEFERINO MARIANO.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A embolia coronariana é uma complicação infrequente na endocardite bacteriana, podendo causar infarto agudo do miocárdio. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com oclusão de artéria coronária direita por embolo séptico, o tratamento realizado e o desfecho do caso. Assim como, descrever e discutir as características epidemiológicas, clínicas, angiográficas e evolutivas de pacientes que tiveram síndrome coronariana aguda na vigência de uma endocardite bacteriana. **Relato de caso:** J.R.P., masculino, 74 anos, branco, solteiro, aposentado, procedente de Porto Alegre. Paciente vem à emergência do Instituto de Cardiologia por quadro iniciado há 4 horas de dor torácica em aperto ao repouso, sem irradiação, acompanhado de sudorese. Relatava estar em acompanhamento ambulatorial por quadro de febre diária de 39°C há cerca de 1 mês e perda ponderal de 11 quilos em dois meses, ainda sem diagnóstico definitivo. Exame físico sem particularidades, exceto por sopro de regurgitação aórtica +4/+6 na ausculta cardíaca. Após realizar eletrocardiograma, paciente foi avaliado como infarto agudo do miocárdio com supra de ST inferior, sendo encaminhado para angioplastia primária. ACTP: Oclusão de artéria coronária direita (ACD) por provável embolo séptico. Realizada angioplastia de ACD com stent convencional 3,5x24mm, com sucesso angiográfico final, fluxo TIMI 3. Durante a internação foi realizado antibioticoterapia com ampicilina e gentamicina, com hemocultura positiva para *Enterococcus faecalis*. **Discussão:** Síndrome coronariana aguda (SCA) é uma complicação grave da endocardite bacteriana, ocorrendo apenas em 1-3% dos pacientes com esta enfermidade. A apresentação e a evolução clínica da SCA dos pacientes com endocardite são similares as dos indivíduos com arteriopatia coronariana aterosclerótica. Segundo Manzano MC et al. está indicada coronariografia. Caso obstrução de coronária indica-se ACTP, com seguimento angiográfico de controle. **Conclusão:** Apesar de aumentada mortalidade, nosso paciente evoluiu clinicamente bem recebendo alta hospitalar melhorada após 45 dias de antibioticoterapia com indicação de seguimento ambulatorial na instituição.

36920

Defeito do septo atrioventricular em paciente com Síndrome de Down: relato de caso

ALICE MARQUETTO ABRANTES, ANDRE LUIZ THEOBALD, JOSE ANTONIO MIRANDA ABRANTES, ANNA MARY MARQUETTO ABRANTES e ROBERTO STALLA ALVES DA FONSECA.

Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: O defeito do septo atrioventricular (DSAV) é uma malformação cardíaca que representa 4% das cardiopatias congênitas. Está, geralmente, associado aos portadores de Síndrome de Down (SD), tornando-se a cardiopatia mais frequente nesse grupo, cerca de 50% dos casos. Esses pacientes normalmente tem o defeito completo do septo atrioventricular, apresentando uma valva atrioventricular comum associada a uma grande comunicação interventricular (CIV). Essa associação de defeitos causa um hiperfluxo pulmonar provocando no lactente, dispneia, insuficiência cardíaca congestiva e retardo no desenvolvimento. **Relato de caso:** Lactente do sexo masculino, 2 meses e 20 dias de vida, nascido de parto cesáreo, peso ao nascer 3060g, APGAR 4/9, com diagnóstico de SD. Filho de M.C.O, 35 anos, porteira, G2P2A0 e F.C.O, 33 anos, pedreiro, ambos naturais e residentes da cidade de Pelotas. Pais negam patologias progressivas, história familiar de doença genética e uso de medicações. Mãe apresentou Ultrassom obstétrico de 23 semanas com translucência nucal aumentada 10mm, derrame pleural bilateral e CIV. O ecocardiograma fetal evidenciou conexão atrioventricular única, CIV e comunicação interatrial (CIA) do tipo ostium primum. Ao exame físico apresenta impulsão de ventrículo direito, sopro holossistólico e retardo no crescimento. Está em uso de captopril 3mg/kg/dia, furosemida 3mg/kg/dia e espirolactona 2,5mg/kg/dia. **Discussão:** A prevalência da cardiopatia congênita na SD varia entre 40-60% 2,7. O DSAV representa a metade dessas anomalias e raramente acontece de forma isolada 2,3. Além do DSAV, a CIA, a CIV e a persistência do canal arterial são frequentes na SD. Essas patologias são associadas a menores índices de mortalidade e complicações. A incidência de DSAV é duas vezes maior em mulheres e negros. A mortalidade no primeiro ano de vida desses pacientes é alta, e está relacionada a alterações da microvasculatura pulmonar que pode evoluir para hipertensão pulmonar permanente (Síndrome de Eisenmenger). No Brasil, existe uma escassez de dados relacionados às cardiopatias congênitas dos pacientes com SD. Muitas vezes os pacientes consultam tardiamente impossibilitando o tratamento cirúrgico, elevando a morbimortalidade. Por isso, o aumento da sobrevida deve-se ao diagnóstico precoce da SD, isso exige um melhor preparo clínico dos profissionais que cuidam dessas crianças e um adequado suporte do sistema de saúde.

36931

Ectasia coronariana gigante sintomática: relato de caso

CLAUDIO MONTEIRO, GREICE C STICH, BRUNA L S ZANELA, MAURO N BILLODRE, SILVIA S ROCHA, FELIPE R B STEFFEN, LEONARDO W F SANTOS, DANILO P BUENO, EULER R F MANENTI, LUCIANO HATSCHBACH e DANIEL S SILVEIRA.

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

Fundamento: Ectasias coronarianas constituem situação rara na prática clínica e são definidas como dilatações anômalas de segmentos coronarianos que excedem em 1,5 vezes o diâmetro do segmento da artéria adjacente normal. A maioria dos casos compromete a coronária direita e é de origem congênita; os casos adquiridos podem ter etiologia aterosclerótica (mais frequente) ou secundária às colagenoses, especialmente às vasculites como Takayasu, Doença de Kawasaki, Arterite de Células Gigantes e Poliarterite Nodosa. **Relato de caso:** JGO, 75 anos, masculino, pardo, portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrilação atrial paroxística e cardiopatia isquêmica (Stent convencional implantado em 2º ramo diagonal em 2012), procura atendimento em 02/04/2013 no serviço de Emergência do Hospital Mãe de Deus queixando-se de desconforto abdominal, mais intenso em epigástrico e hipocôndrio esquerdo, acompanhado de náuseas. Eletrocardiogramas seriados sem alteração dinâmica e 3 séries de biomarcadores cardíacos negativos. Paciente submetido à Ressonância Magnética Miocárdica que evidenciou déficit reversível de perfusão comprometendo toda a extensão da parede inferior (área de isquemia correspondente a 15% da área total do VE). Cateterismo realizado em 08/04/2013 demonstrou coronárias ectásicas e irregulares, com comprometimento mais pronunciado da ACD que apresentava enchimento lento (Fluxo TIMI 2) e Stent previamente implantado em 2º Ramo Diagonal com fluxo preservado. Optado por manejo conservador com otimização da terapêutica medicamentosa. **Comentários:** Dilatações coronarianas gigantes constituem achado angiográfico raro. As indicações do tratamento cirúrgico, o melhor momento para sua realização e a constatação de benefício sobre o manejo medicamentoso ainda não foram elucidadas, mesmo em paciente sintomático como o de nosso caso.

36935

Características clínicas e do tratamento medicamentoso de pacientes portadores de doença arterial coronariana em um ambulatório de Cardiologia

CLAUDIO MONTEIRO, GREICE C STICH, BRUNA L S ZANELA, MAURO N BILLODRE, LEONARDO W F SANTOS, SILVIA S ROCHA, FELIPE R B STEFFEN, DANIEL S SILVEIRA, LUCIANO HATSCHBACH e EULER R F MANENTI.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade, incapacidade e morte no mundo e no Brasil. Os números assustam ao revelar que 25 a 35% dos pacientes infartados morrem antes mesmo de receber cuidados médicos, geralmente por fibrilação ventricular. No Brasil, os dados do DATASUS mostram mortalidade elevada para os pacientes com IAM (15,32%), bem acima dos valores observados nos países de primeiro mundo (menos de 5% nos registros mais recentes, devido às terapias de reperfusão e novos medicamentos). **Objetivo:** Analisar as características e o perfil medicamentoso dos pacientes portadores de Doença Arterial Coronariana, definida como Síndrome Coronariana Aguda prévia, Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea (ACTP) prévia, Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) prévia ou Angina Estável, atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus de Canoas-RS. **Materiais e Métodos:** Entre Novembro de 2012 e Fevereiro de 2013 selecionamos 1376 indivíduos com idade superior a 18 anos, portadores de Doença Arterial Coronariana, para uma análise transversal de suas características, fatores de risco, comorbidades e tratamento medicamentoso. **Resultados:** Não houve superioridade significativa do sexo masculino (49,9% mulheres; 50,1% homens), a idade média foi 64 anos e as comorbidades observadas foram Fibrilação Atrial 4,4%, Acidente Vascular Cerebral e Ataque Isquêmico Transitório 7,1%, Doença Arterial Periférica 2%, Diabetes 32%, Hipertensão Essencial 83,5%, Dislipidemia 47,0%, História Familiar de Cardiopatia Isquêmica 15,5%, Tabagismo 20,7%. No perfil medicamentoso, chama à atenção a alta prevalência de pacientes recebendo Antiagregantes Plaquetários 87,7%, Estatinas 85,2%, Beta Bloqueadores 80,7% e Inibidores da ECA/Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina 81,9%. **Conclusão:** Os pacientes analisados estão recebendo, em sua maioria, o tratamento padrão para Doença Arterial Coronariana como sugerido na literatura. Com base nos resultados obtidos é possível afirmar que os indivíduos em acompanhamento no ambulatório de cardiologia selecionados para o estudo estão com tratamento medicamentoso otimizado.

36938

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

LEONARDO W F SANTOS, BRUNA L S ZANELA, MAURO N BILLODRE, CLAUDIO MONTEIRO, FELIPE R B STEFFEN, GREICE C STICH, SILVIA S ROCHA, JANIFFER R BEIERSDORF, DANILO P BUENO, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitario Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação atrial (FA) é uma doença progressiva, inicia com a forma paroxística, evolui para persistente e, por fim, permanente. Tem sua incidência aumentada com o envelhecimento da população, numa projeção de 3,1 novos casos (nos homens) e 1,9 (nas mulheres) a cada 1000 pessoas por ano, na faixa etária de 55-64 anos; de 38 casos e 31,4 casos, para homens e mulheres, respectivamente, nas idades entre 85 anos e 94 anos. O tratamento da FA é individualizado a partir da estratificação de risco para complicações tromboembólicas: reversão do ritmo ou controle de frequência cardíaca, e necessidade de antiagregação plaquetária ou anticoagulação. **Objetivo:** Compartilhar o perfil epidemiológico dos pacientes e o tratamento de suas co-morbidades. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal de novembro de 2012 a Abril de 2014 com pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário ULBRA/Mãe de Deus Canoas. **Resultados:** A amostra é formada por 332(5,7%) portadores de FA, com idade média de 71 ± 10 anos. Desse, 158 (47,6%) eram do sexo masculino, 51 (15,4%) tinham história de acidente vascular cerebral, 270 (81,3%) eram hipertensos, 76 (22,9%) eram diabéticos, 125 (37,7%) tinham insuficiência cardíaca, 61 (18,4%) tinham história de doença arterial coronariana. A pontuação do escore CHADS2 foi zero em 13 pacientes (3%), um em 91 (27,4%), dois em 125 (37,7%), três em 65 (19,6%), quatro em 29 (8,7%), e cinco em 9 (2,7%). A pontuação do escore CHA2DS2-Vasc foi zero em 5 pacientes (1,5%), um em 43 (13%), dois em 86 (25,9%), três em 104 (31,3%), quatro em 52 (15,7%), cinco em 36 (10,8%), e seis em 6 (1,8%). Todos utilizavam terapêutica contra fenômenos tromboembólicos, antiagregante plaquetário em 131 pacientes (39,5%) e anticoagulantes em 205 (61,7%). Para controle de ritmo e/ou frequência cardíaca, 20 pacientes (6%) utilizavam amiodarona, 248(74,7%) betabloqueador, 105 (31,6%) Digitalico, 61 (18,4%) bloqueador do canal de cálcio. **Conclusão:** Em uma amostra primária, observou-se que todos os pacientes portadores de FA utilizam, ao menos, um tipo de terapêutica para prevenção de fenômenos tromboembólicos cerebrais e sistêmicos. Nota-se ainda um maior uso do escore CHADS2 para indicação de anticoagulantes. A partir dos dados, busca-se um aperfeiçoamento de protocolos assistenciais para melhor tratamento de nossa população alvo.

36953

Predição de óbito por variáveis ecocardiográficas em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada

BETINA ODERICH DA COSTA, DIOGO PIARDI, ANA LAURA FISHER KUNZLER, GUILHERME POSPICH COIFFI, SAMIRA KULLINGER ZELANIS, ANITA LAVARDA SCHEINPLUG, LUIS EDUARDO ROHDE, ANDRÉIA BIOLO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS BECK DA SILVA NETO.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é uma causa frequente de admissão hospitalar, associada a considerável mortalidade. Variáveis clínicas, laboratoriais e de exames de imagem são consideradas como possíveis preditores prognósticos. No contexto da IC crônica, parâmetros ecocardiográficos como diâmetros do ventrículo esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram capazes de prever desfechos, assim como hipertensão pulmonar em pacientes com disfunção sistólica de VE. Na ICAD, o valor prognóstico fornecido pelos dados do exame ecocardiográfico não é definitivamente estabelecido, sendo o objetivo do presente estudo. **Materiais e Métodos:** Dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos (medidas de átrio esquerdo, diâmetros sistólico e diastólico de ventrículo esquerdo, FEVE, espessuras de septo e parede posterior e grau de insuficiências mitral e tricúspide) foram obtidos de pacientes internados com diagnóstico de ICAD na emergência de um hospital universitário terciário de Porto Alegre entre os períodos de abril de 2010 e abril de 2014. FEVE menor que 40%, além de necessidade de inotrópicos ou vasodilatadores endovenosos. Para análise estatística, foram utilizados os testes *t* de Student, Mann-Whitney, qui-quadrado e exato de Fischer. **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes no presente estudo. A idade média da amostra foi de 62 ± 12 anos, 62,9% eram do sexo masculino, 77% brancos e 50% com etiologia isquêmica. 94,4% dos pacientes fizeram uso de vasodilatadores, 21,1% com uso de inotrópicos. Foram registrados 13 óbitos (mortalidade de 18,6%). No grupo óbito, a média da FEVE foi de 20 ± 8%, enquanto no grupo que sobreviveu foi de 26 ± 9% (*p* = 0,06). Em relação à pressão sistólica estimada na artéria pulmonar (PSAP), pacientes que evoluíram a óbito tiveram valor médio de 59 ± 14 mmHg. No grupo sobrevivente, valor médio da PSAP foi de 49 ± 13 mmHg (*p* = 0,03). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas demais variáveis ecocardiográficas avaliadas. **Conclusão:** Em pacientes com ICAD, valores de PSAP medidos pelo ecocardiograma mostraram potencial de prever o risco de mortalidade. Nesse mesmo contexto, a FEVE mostrou uma tendência a utilidade como fator preditor de óbito nesses pacientes.

36960

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

MAURO N BILLODRE, GREICE C STICH, BRUNA L S ZANELA, LEONARDO W F SANTOS, CLAUDIO MONTEIRO, SILVIA S ROCHA, FELIPE R B STEFFEN, JANIFFER R BEIERSDORF, CRISTIANO JAEGER, DANIEL S SILVEIRA e EULER R F MANENTI.

Hospital Universitario Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV), permanecem como a principal causa de mortalidade em ambos os sexos. A Síndrome coronariana aguda (SCA) está entre as mais prevalentes, atingindo aproximadamente 4,6 milhões de pessoas que procuram atendimento de emergência. O registro ACCEPT, realizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, teve por objetivo elaborar um registro dos pacientes com SCA e padronizar a prescrição de intervenções baseadas em evidências (AAS, Betabloqueadores, IECA, Estatinas) em pacientes com SCA, visando documentar a prática clínica em SCA no Brasil. **Objetivo:** Descrição de características clínico-epidemiológicas dos pacientes acompanhados no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Canoas/ Mãe de Deus - com diagnóstico de SCA e comparação na semelhança de intervenção conforme estudo ACCEPT. **Métodos:** Entre Novembro de 2012 e abril de 2014, selecionamos 857 indivíduos com idade superior a 18 anos, com diagnóstico prévio de SCA, para uma análise transversal de suas características, fatores de risco, comorbidades e tratamento medicamentoso comparada com os registros ACCEPT. **Resultados:** Foram avaliados 5809 pacientes dos quais 857 (14,6%) tiveram diagnóstico de SCA, sendo 456 homens (53,2%), 401 mulheres (46,8%) com média de idade de 63 ± 10 anos. Desses, 4,3% tinham fibrilação atrial permanente, 8,1% AVC/AIT, 1,9% doença arterial periférica, 84% eram hipertensos, 32,1% diabéticos, 47,5% dislipidêmicos, 23,2% tabagistas e 18% tinham Insuficiência Cardíaca. Desses pacientes, 90,1% estavam em uso de anti-agregante plaquetário, 1,3% em uso de Amiodarona. 3,6% em uso de anticoagulante oral. 82,7% em uso de beta-bloqueadores, 21,1% em uso de Bloqueador do Receptor de angiotensina, 88% uso de estatina/fibrato e 63,6% uso de IECA. O estudo ACCEPT apresenta taxas de prescrição ao final de 30 dias do diagnóstico de 92,9% em uso de anti-agregante plaquetário, 77,5% uso de beta-bloqueadores, 89,8% uso de estatinas e 63,4% uso de IECA. **Conclusão:** Em nossa amostra observamos, quanto a terapia farmacológica utilizada, a utilização semelhante de beta-bloqueadores, IECA, estatinas e anti-agregante plaquetários.

36963

Análise comparativa dos anos de 2012 a 2014 dos pacientes portadores de fibrilação atrial atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário de Canoas/RS

MAURO NOR BILLODRE, GREICE CAMILA STICH, CLAUDIO MONTEIRO, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, JANIFFER RUIZ BEIERSDORF, DANILO POTENGY BUENO, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

Hospital Universitario Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum na prática clínica. Sua prevalência aumenta com envelhecimento, atingindo cerca de 15% da população acima dos 80 anos. Classificada em paroxística, persistente ou permanente, tem seu tratamento individualizado a partir da estratificação de risco para eventos tromboembólicos e de sangramentos: reversão do ritmo ou controle da frequência cardíaca, necessidade de antiagregação plaquetária ou anticoagulação. **Objetivo:** Compartilhar e comparar o perfil epidemiológico, tratamento e comorbidades da população de pacientes com FA atendidos no Hospital Universitário Canoas - Mãe de Deus entre os anos de 2012, 2013 e 2014. **Delineamento e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, no período de novembro de 2012 a abril 2014 em pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Canoas/Mãe de Deus. **Resultados:** Da amostra inicial de 5809 pacientes, obteve-se 501 com diagnóstico de FA. A média de idade foi de 71,1 ± 10,7 anos. Das variáveis gênero nos anos 2012, 2013, 2014 com média de 51,5% feminino e 48,5% masculino não houve diferença estatística, assim como AVC/AIT com média de 16%. Hipertensão com média de 79,2%, Diabetes Mellitus com média de 21,2%, Dislipidemia com média de 35,5%, Tabagismo com média de 9%, doença arterial coronariana com média de 18%, história familiar de DAC com média de 5% não apresentaram diferença estatística. A prevalência de insuficiência cardíaca nos anos 2012 (44,3%), 2013 (51,5%) e 2014 (37,7%) apresentou diferença estatística com redução de prevalência em 2014 (*p* = 0,04). Quanto a terapia medicamentosa utilizada não apresentaram diferença estatística: Amiodarona com média de 7,6%, Beta-Bloqueador com média de 75%. Inibidor do Canal de Cálcio com média de 17,4%, Bloqueador do Receptor de Angiotensina com média de 23%, Diurético com média de 69,3%, Estatina/fibrato com média de 60,9%, Hipoglicemiante Oral com média de 19,8%, IECA com média de 52,3%, Nitrato com média de 10,8%, Antiagregante plaquetário com Média de 41,1% e Anticoagulante com Média de 59,9%. **Conclusão:** Em nossa amostra o perfil epidemiológico dos pacientes não se modificou nos últimos anos. Não houve diferença estatística na incidência da terapêutica instituída.

36967

Taquicardia atrial multifocal com progressão para Flutter Atrial: relato de um caso

GIULLIA MENUCCI CHIANCA, IOHANNA GOMES COELHO, GIOVANNI TORRI e ANGÉLICA OLIVEIRA DE ALMEIDA.

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

Fundamento: A taquicardia atrial multifocal (TAM), conforme revisado por Mark S. Link (NEJM, 2012; 367:15) é uma taquiarritmia supraventricular decorrente de múltiplos batimentos atriais prematuros com aparecimento gradual e ritmo irregular com FC em torno de 100-150. É encontrada em pacientes com 72 anos, em média. A prevalência de TAM está entre 0,05% - 0,32% dos pacientes hospitalizados. A progressão de TAM para fibrilação atrial ou flutter atrial pode chegar a 55% dos casos. A mortalidade geral varia entre 38% e 62%, porém não parece dar-se como consequência direta da arritmia, mas sim em função das comorbidades. Lazaros et al. (Ann Noninvasive Electrocardiol. 2014 Apr 17), ao estudarem indivíduos idosos não hospitalizados, encontraram 1,76% (5 pessoas) com taquicardia atrial multifocal. Nesse trabalho, não foi encontrada diferença significativa de mortalidade, após coorte de 4 anos, entre os indivíduos com ritmo atrial multifocal e os demais. **Objetivo:** Relatar paciente com TAM que progrediu para flutter atrial. **Paciente:** Feminina, 68 anos, dislipidêmica, ex-tabagista, há 5 anos com episódios de palpitação, sudorese e mal-estar, às vezes associados à síncope, sem diagnóstico estabelecido. **Métodos:** Revisão do prontuário e da literatura referente à TAM. **Resultados:** Em novo episódio, a paciente procurou atendimento, onde foi realizado ECG de repouso que mostrou TAM com FC de 120bpm. Veio encaminhada ao hospital, onde encontrava-se com ritmo irregular, com ECG de flutter atrial. Após algumas horas, ECG com TAM e flutter atrial no mesmo traçado e paciente estável hemodinamicamente. Realizadas anticoagulação plena e reversão química com amiodarona com sucesso terapêutico, voltando ao ritmo sinusal. Paciente evoluiu assintomática. Em acompanhamento ambulatorial refere não ter tido nova sintomatologia, apresentou holter de 24 horas com ritmo predominantemente sinusal, extrasístoles supraventriculares e ventriculares raras sem critérios de malignidade. **Conclusão:** A paciente citada, idosa, não-hospitalizada, cursou com TAM e progrediu para flutter atrial, como já descrito em parte dos casos de TAM. Evoluiu assintomática ao longo do acompanhamento, com exames cardiológicos normais. O caso corrobora com trabalhos atuais que demonstram que, diferentemente de trabalhos realizados no passado, pacientes não hospitalizados não possuem pior prognóstico relacionado ao aparecimento de TAM.

36979

Trombo no tronco da coronária esquerda: um caso desafiador

BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, GREICE CAMILA STICH, MAURO NOR BILLODRE, CLAUDIO MONTEIRO, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, BRUNO DA SILVA MATTE, ALEXANDRE DO CANTO ZAGO, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: A presença de trombo isolado em tronco de coronária esquerda é um achado ainda pouco descrito na literatura médica, tendo apresentação clínica variável desde morte súbita a síndrome coronariana aguda oligossintomática. **Relato de caso:** RP, masculino, 49 anos, casado, metalúrgico, morador de Canoas, RS, tabagista, diabético e hipertenso, internou no Hospital Universitário Mãe de Deus Canoas em 2 de agosto de 2013 devido a Síndrome Coronariana Aguda sem supradesnivelamento de segmento ST, estratificação de risco KILLIP I e escore de risco TIMI RISK = 2. O eletrocardiograma não apresentava alterações. Fazia uso contínuo de losartana, hidroclorotiazida e metformina. Foi submetido a cateterismo cardíaco que evidenciou presença de trombo no tronco da coronária esquerda sem obstrução significativa assim como demais coronárias isentas de lesões ateromatosas significativas. Optou-se por tratamento conservador através do uso de aspirina, clopidogrel e anticoagulação. Foi utilizada heparina de baixo peso molecular subcutânea - enoxaparina - em dose plena. Após 11 dias o paciente foi novamente submetido a cateterismo cardíaco não sendo evidenciado nenhum sinal angiográfico de trombo no tronco da coronária esquerda. Manteve-se assintomático e recebeu orientações para otimização e continuidade de seu tratamento medicamentoso através do uso de antiplaquetários. **Conclusão:** Entendemos que a escolha para o manejo desta condição deve ser individualizada conforme as condições clínicas de cada paciente. No presente caso observamos resultado favorável com o tratamento farmacológico.

36984

Avaliação da frequência de prescrição dos medicamentos para insuficiência cardíaca em um ambulatório de Cardiologia de hospital universitário

BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, GREICE CAMILA STICH, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, EDUARDO SCHLABENDORFF, VILMAR DE CARVALHO BARROCO, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca é uma enfermidade que representa um desafio clínico na área da saúde, pois é a via final de muitas doenças que acometem o coração. Além das terapias não farmacológicas, o tratamento medicamentoso é imprescindível para modificar a história natural da doença. **Objetivo:** Avaliar a frequência da prescrição de medicamentos para insuficiência cardíaca no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus Canoas nos últimos três anos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal no qual foram incluídos 5814 pacientes que consultaram no ambulatório de cardiologia geral. Avaliaram-se as frequências de prescrição dos medicamentos em 747 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. A partir do banco de dados comparou-se a frequência anual de cada medicamento utilizando-se o teste de análise de variância e tendo com fins de significância estatística um $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 747 pacientes com insuficiência cardíaca 62% eram do sexo feminino e tinham uma idade média de 67 ± 11 anos, estando a maioria em classe funcional II (40,1%). As principais comorbidades foram, em ordem decrescente, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial coronariana, diabetes, fibrilação atrial, tabagismo, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica. A frequência média do uso de betabloqueadores foi de 77,8%, antiagregantes plaquetários 60,4%, anticoagulantes 13,3%, bloqueadores de canais de cálcio 21%, bloqueadores de receptores de angiotensina 22,9%, diuréticos 74,8%, digitálicos 26%, estatina e/ou fibrato 65,1%, hipoglicemiantes 23,7%, inibidores da enzima de conversão de angiotensina 62%, nitrato 15,8% e amiodarona 2,8%. Não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de prescrição de nenhum dos medicamentos avaliados individualmente nos anos de 2012, 2013 e 2014 (em curso). **Conclusão:** Avaliar a frequência de prescrição dos medicamentos com benefícios comprovados na morbi-mortalidade da insuficiência cardíaca é fundamental para verificarmos a qualidade do atendimento prestado.

36989

Infarto agudo do miocárdio na doença coronariana multiarterial: relato de caso

SILVIA DOS SANTOS ROCHA, GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, VILMAR DE CARVALHO BARROCO, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: A doença coronariana multiarterial é definida como a presença de lesão igual ou superior a 50%, na angiografia, em mais de uma artéria coronária. Metade dos pacientes admitidos com IAM possuem doença multiarterial e a sua presença esta associada a um pior prognóstico. **Relato de caso:** MC, 68 anos, feminina, solteira, dona de casa, portadora de HAS, DM, FA paroxística e tabagista. Chegou a emergência do HPS Canoas no dia 07/04/2014 com quadro de IAM em parede anterior sendo submetida a trombólise com estreptoquinase com redução do supra após. Realizou angioplastia coronariana com implante de dois stents não farmacológicos na transição do terço proximal para médio da artéria descendente anterior esquerda e segmento médio da artéria circunflexa com sucesso dois dias após. Foram iniciados AAS e clopidogrel e a mesma foi encaminhada ao Hospital Universitário Canoas. No dia 13/04/2014 iniciou subitamente com dor torácica típica e sudorese fria, o ECG mostrava IAMCSST em parede inferior e lateral sendo então iniciado manejo para SCA por provável trombose aguda intrastent de artéria circunflexa, realizada trombólise com alteplase apresentando melhora da dor e redução do supradesnivel do ST. Realizado novo cateterismo cardíaco no dia seguinte que mostrou artéria circunflexa com lesões severas proximal e distal e stent pérvio e normo funcionante no terço médio sendo então implantados stents não farmacológicos nos terços proximal e distal da artéria circunflexa com sucesso. No dia 20/04/2014 apresentou novamente quadro de dor retroesternal típica e ECG mostrando zona inativa inferior e plus minus de T em parede anterior sendo novamente iniciado manejo para SCA. No dia seguinte apresentou quadro de FA de alta resposta revertida após uso de amiodarona e ICC manejada com furosema com boa resposta. A paciente evoluiu clinicamente bem até o momento, sem novos episódios de dor torácica. **Conclusão:** Como visto no caso acima a doença coronariana multiarterial representa maior morbimortalidade e número de intervenções em pacientes com quadro de SCA. A recomendação atual é o tratamento somente da lesão culpada pelo IAM e o tratamento das lesões não culpadas somente em caso de instabilidade hemodinâmica. Referência: 1. Hueb, TO; Hueb, W. Grandes estudos comparativos e randomizados entre os tratamentos clínico, cirúrgico ou percutâneo / Large comparative and randomized studies between clinical, surgical or percutaneous strategies. Rev. bras.med; 69 (11), Nov.2012.

36992

Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica atendidos no ambulatório de Cardiologia de um hospital universitário

SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, MAURO NOR BILLODRE, CLAUDIO MONTEIRO, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, GREICE CAMILA STICH, CRISTIANO JAEGER, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a razão mais comum para visitas ao consultório médico de adultos não grávidas e para o uso de medicamentos prescritos. O número de pacientes com HAS tende a crescer com o envelhecimento da população uma vez que ocorre na maioria das pessoas acima de 65 anos, assim como o aumento da incidência de obesidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de HAS atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus de Canoas. **Delineamento:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo referente aos anos de 2012, 2013 e 2014. **Materiais:** Foram avaliados um total de 5814 pacientes nos anos de 2012, 2013 e 2014. Destes 35,6% eram homens e 64,3% mulheres e possuíam uma média de idade de 64,36 anos (+/-11,5). Foram avaliadas comorbidades como fibrilação atrial (FA), acidente vascular cerebral (AVC), doença arterial periférica (DAP), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, história familiar positiva para doença arterial coronariana, tabagismo, insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e doença arterial coronariana (DAC). As medicações avaliadas no tratamento foram amiodarona, antiagregante plaquetário, anticoagulante, betabloqueador, bloqueador do canal de cálcio, BRA, diurético, digitálico, estatina/fibrato, hipoglicemiante, IECA e nitrato. **Métodos:** Os pacientes foram avaliados através de questionários preenchidos pelos médicos do ambulatório a cada consulta, sendo o prontuário individual mais atualizado o considerado para a coleta dos dados. **Resultados:** Foi possível observar que não houve diferença significativa entre os sexos, assim como na ocorrência de FA, AVC, DAP, DM, tabagismo e DAC nos anos estudados. Houve aumento dos índices de dislipidemia (2012 (27,9%), 2013 (30,5%) e 2014 (37,1%) - $p < 0,05$) e de história familiar positiva para doença arterial coronariana (2012 (5,9%), 2013 (7,6%) e 2014 (11,2%) - $p < 0,05$). Quando avaliados os casos de ICC houve queda da incidência no ano de 2014 em relação aos anteriores (2012 (16,7%), 2013 (16,8%) e 2014 (13,4%) - $p < 0,05$). Quanto ao uso das medicações não houve diferença estatística significativa entre os anos estudados. **Conclusão:** Analisando-se o estudo pode-se concluir que a população foi semelhante nos anos avaliados, exceto nos índices referentes a dislipidemia, história familiar positiva para DAC e ICC.



36993

A influência de doenças inflamatórias crônicas em pacientes com doença arterial coronariana estável e desfechos cardiovasculares

HENDLER, J.V, ROCHA, C.R.M, ZOLDAN, M, MOTTA, H.B, KIRSCH, L.B, MAZZOCATO, A.C, VIEIRA, J.L, PINTO, C.B, BATISTA, J.D.L, FURTADO, M.V e POLANCZYK, C.A.

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

Fundamento: A resposta inflamatória é fator importante na patogênese da aterosclerose. Estudos evidenciam a presença de fatores de risco adicionais para doença cardiovascular nos pacientes com doença inflamatória crônica (DIC), mas são escassos os estudos relacionando a presença de DIC e a evolução da doença arterial coronariana (DAC). Buscamos, portanto, a relação entre a presença de DIC e a ocorrência de desfechos cardiovasculares em pacientes com DAC. **Métodos:** Coorte realizada em hospital terciário do sul do Brasil. Foram analisados pacientes com DAC estável atendidos em ambulatório especializado entre 1998 e 2012, quanto à presença de DIC (doenças reumatológicas, doenças inflamatórias intestinais, hepatites e HIV). Os desfechos analisados foram síndrome coronariana aguda (SCA), acidente vascular encefálico (AVE), óbito cardiovascular e óbito por qualquer causa – foram analisados independentemente e também de maneira combinada, como desfecho combinado (SCA, óbito por qualquer causa e AVE) e desfecho combinado cardiovascular (SCA, óbito cardiovascular e AVE). **Resultados:** Foram analisados 518 pacientes. A idade média foi de 61,5 anos. A prevalência de DIC na amostra analisada foi de 5,4%. O grupo com DIC apresentou maior proporção de mulheres, em relação grupo sem DIC (60,7% vs. 39,3%; p=0,03). A taxa de eventos cardiovasculares foi 24,9%. A taxa de pacientes portadores de DIC que apresentaram estes eventos foi 28,6%, enquanto a taxa nos pacientes sem DIC foi 24,7% (p = 0,65). Através da análise de sobrevida, foi evidenciado que a presença de DIC não confere risco aumentado para desfecho combinado (HR=1,01; IC95%: 0,59-2,07) ou desfecho combinado cardiovascular (HR=0,75; IC95%: 0,38-1,46). A taxa de óbitos por qualquer causa neste grupo foi 17,9%, enquanto no grupo sem DIC foi 18% (p=0,99). Pela análise de sobrevida com controle de múltiplos fatores de risco, o único preditor de risco para desfecho combinado cardiovascular foi Diabetes Mellitus (HR=1,64; IC95%: 1,14-2,35). **Conclusão:** Neste estudo, não houve diferença em relação à ocorrência de eventos entre os grupos portadores de DIC e não portadores. Embora na nossa análise apenas DM apresentou-se como preditor de risco para desfecho cardiovascular, estudos com amostras maiores e, portanto, com poder de estudo maior, poderiam apontar outros fatores como preditores de risco.

36995

Uma inovação terapêutica no adulto com cardiopatia congênita

CAROLINE ERIKA PEREIRA NAGANO, LEANDRO OKUMURA e BRUNA MORATORE DE VASCONCELLOS.

Hospital do Coração, São Paulo, SP, BRASIL.

Fundamento: Em 2000, Bonhoeffer et al. foram os primeiros a relatar o implante transcaterter de bioprótese valvular pulmonar (ITVP). Inicialmente desenvolvida para limitar o número de cirurgias necessárias para o tratamento de cardiopatias congênitas. Relatamos um caso de Tetralogia de Fallot (T4F) corrigida, evoluindo com insuficiência pulmonar (IP) total sintomática que, devido as inovações terapêuticas, foi possível realizar uma abordagem menos invasiva, ainda inédita no Brasil. **Relato de caso:** RB, 31 anos, feminino, com T4F e agenesia de artéria pulmonar direita. Antecedente de correção da comunicação interventricular e ampliação da via de saída do VD (VSVD) ao 1 ano de idade e oclusão da comunicação interatrial com prótese Amplatzer aos 16 anos. Queixava-se de cansaço aos esforços e palpitações há 1 ano com piora há 1 mês. Ao exame encontrava-se em bom estado geral, corada, acianótica, eupneica. Ritmo cardiaco irregular, sopra diastólico 3+/6+ em foco pulmonar. Demais sem alterações. PA:100x70mmHg, FC:72bpm. Realizou holter que mostrou ritmo sinusal, extrasístoles ventriculares (ESV) polimórficas frequentes, supra-ventriculares e taquicardia ventricular (TV) não sustentadas. Ecocardiograma (ECO) com IP total, sem disfunção biventricular, Amplatzer sem fluxo residual e artéria pulmonar esquerda dilatada com estenose discreta com gradiente sistólico máximo de 10-20mmHg. Ressonância nuclear magnética cardíaca mostrou volume diastólico final de VD de 126ml/m² e fração de regurgitação pulmonar > 50%. Realizou tratamento percutâneo da IP com ITVP (Melody®). Com 3 meses, apresentou melhora das palpitações e cansaço. Holter de controle com melhora importante do número das ESV, agora monomórficas, e ausência de TV. O ECO evidenciou dispositivo Melody®, em artéria pulmonar esquerda, bem posicionada, com fluxo livre e gradiente sistólico máximo de 29mmHg, com refluxo mínimo. **Discussão:** Cada vez mais crianças com cardiopatias congênitas estão atingindo a fase adulta. Isto causa uma preocupação com as complicações futuras geradas pela correção de tais patologias. As disfunções na VSVD, especialmente a IP, estão associadas a efeitos hemodinâmicos indesejáveis a longo prazo, como disfunção de VD, insuficiência tricúspide, arritmias e morte. As correções cirúrgicas dessas disfunções levam a múltiplas intervenções, aumentando a morbimortalidade. Diante disso a Melody® promete ser uma ótima alternativa terapêutica para tais pacientes.

37002

Taxa de controle da pressão arterial (PA) baseada em aferição domiciliar automatizada por agentes comunitários de saúde (ACS) no município de Joinville - SC

ANDRESSA DA SILVA ELICKER, JULIA TEUBER FURTADO, LARA CRISTINA LEITE GUIMARÊS, JAMILLE CRESTANI LUNKES e ANDERSON RICARDO ROMAN GONÇALVES.

Universidade da Região de Joinville - UNIVILLE, Joinville, SC, BRASIL.

Fundamento: O controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) diminui morbimortalidade cardiovascular, entretanto a taxa de controle é baixa em todo o mundo. O parâmetro utilizado em nosso meio para aferir o controle da HAS é medida ambulatorial da PA. Essa aferição costuma ser mais elevada que aquela em domicílio, portanto, aferição fora do ambiente médico pode refletir com maior veracidade o nível pressórico. **Objetivo:** Verificar taxa de controle da HAS através da medida da PA em domicílio com aparelho automatizado pelos ACS em hipertensos atendidos em unidades básicas de saúde da família. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado de Março-Setembro de 2013 em quatro equipes de saúde da família de Joinville, nas quais ACS realizaram aferição da PA de hipertensos que recebem mensalmente visita domiciliar. Foi utilizado esfigmomanômetro digital automático Omron HEM-742 validado para pesquisa. Pacientes foram esclarecidos e assinaram termo de consentimento. **Resultados:** Amostra foi de 149 pacientes. Foram considerados controlados os hipertensos com PA <140x90mmHg. Entre os pacientes com HAS não controlada, 45 (73,8%) apresentaram HAS sistólica isolada. O grupo de HAS sistólica isolada é mais idoso que o grupo com HAS sistólica e/ou diastólica alteradas (67,9 ± 9,8 vs 58,6 ± 12,9 anos, p = 0,017). **Conclusão:** Cerca de 60% da amostra apresenta níveis pressóricos adequados. Dados preliminares sugerem que esse percentual é superior aos valores verificados nas unidades de saúde. Predomínio de hipertensão sistólica isolada em idosos pode sugerir que níveis de PA adotados como controle adequado pode não se aplicar nesse grupo.

PA não controlada	Sistólica isolada	Sistólica e/ou diastólica alteradas	p
Número, n(%)	63 (69,2)	28 (30,8)	
Sexo masculino, n(%)	22 (34,9)	14 (50,0)	0,245
Idade, média ± DP	68,3±9,8	62,5±12,0	0,017
PAS média, média ± DP	159,0±20,1	160,9±23,7	0,706
PAD média, média ± DP	77,9±8,1	97,5±8,0	< 0,001

37005

Força muscular ventilatória e nível de atividade física no controle da pressão arterial de indivíduos hipertensos

SANDRA SARTORI, MAXIMILIAN PORLEY HORNOS DOS SANTOS, LILIANE APPRATTO DE SOUZA, RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ e SÍLVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: Exercícios físicos são capazes de, isoladamente, reduzir os níveis de pressão arterial (PA) com indicação mínima de 150min/sem (VI DBH, 2010). Além disso, estudos demonstram que a força muscular ventilatória pode contribuir para o controle da PA, indicando que a avaliação desses parâmetros é capaz de auxiliar no prognóstico da HAS. **Objetivo e Delineamento:** Descrever uma possível influência do nível de atividade física e força muscular ventilatória sobre o controle da PA de pacientes hipertensos: estudo transversal. **Pacientes:** 13 pacientes hipertensos, medicados, ambos os sexos, idade > 18 anos, atendidos em ambulatório multiprofissional de referência do IC/FUC. **Métodos:** Avaliação da Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), Frequência Cardíaca (FC), P1max, PEmax e coleta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ- versão curta). Dados apresentados como média±DP, porcentagens e teste T de student, com p<0,05. **Resultados:** A média de idade foi de 57±17,32 anos, mulheres (69%), PAS 175±30, PAD 95±10 e FC 69±16. O tempo médio gasto em atividades leves foi 31,7min/sem, moderadas 23,1min/sem e vigorosas 3,7min/sem. P1max média 50,5±31,9 cmH₂O, p<0,001 e PEmax média 62,2±28,3 cmH₂O, p<0,01, quando comparadas com valores preditos (P1max 90,2±13,1 e PEmax 92,2±18,1 cmH₂O). **Conclusão:** Os níveis de atividade física e de força muscular ventilatória abaixo do recomendado podem estar refletindo na dificuldade do controle da PA desses indivíduos hipertensos, pois foram encontrados valores de PA elevados mesmo sob o efeito de medicamentos anti-hipertensivos.

37012

Ressonância magnética cardíaca na estratificação de risco de morte súbita em pacientes com miocardiopatia hipertrófica

TIAGO VENDRUSCOLO, ROGERIO CARLET, TOBIAS SATO DE ALMEIDA, EDIMAR DALLAGNOL DE LIMA, ALINE BENVENEGNU BARBOSA, NATALIA BASSANI SCHUCH e ESTEVAN VIEIRA CABEDA.

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

Fundamento: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é considerada a causa mais comum de morte súbita em jovens, com taxas de mortalidade girando em torno de 1% ao ano. A estratificação de risco de morte súbita torna-se fundamental nestes pacientes, uma vez que dispõe-se de terapias de prevenção, tal como o implante de cardiodesfibriladores (CDI). **Relato de caso:** Homem, 37 anos, branco, internado com quadro clínico compatível com acidente vascular cerebral. Este era o terceiro episódio isquêmico cerebral, sendo que já estava fazendo uso de rivaroxabana por suspeita de fibrilação atrial paroxística. Na avaliação cardiológica o primeiro método diagnóstico, o ecocardiograma, demonstrou hipertrofia septal assimétrica não obstrutiva, com espessura do septo interventricular de 14mm, levantando a hipótese diagnóstica de MCH. Dentre os marcadores de risco convencionais para prevenção primária de morte súbita, em pacientes candidatos ao implante de CDI, não houve critério que justificasse o implante do mesmo (história familiar negativa de morte súbita; sem história de síncope; septo interventricular menor do que 30mm ao ecocardiograma; ausência de taquicardia ventricular não sustentada no holter de 24h; ausência de resposta hipotensora ou atenuada da pressão arterial durante o teste ergométrico). A ressonância magnética cardíaca (RMC), solicitada para melhor elucidação e estratificação do caso, confirmou o diagnóstico, mostrou que a espessura do septo era maior que a encontrada no ecocardiograma e demonstrou também uma extensa área de fibrose miocárdica a qual estão associada ao desencadeamento de arritmias. Pelos achados descritos neste exame, foi indicado o implante de CDI. Este, foi realizado na mesma internação, sem intercorrências. O paciente recebeu alta 3 dias após o procedimento em bom estado geral. **Conclusão:** Há um consenso universal de que pacientes com CMH devam receber prevenção secundária após parada cardiorespiratória ou episódios sustentados de taquicardia ventricular. No entanto, a seleção de pacientes que podem se beneficiar da terapia CDI para prevenção primária continua controversa. Neste contexto, a RMC acrescenta dados complementares na investigação primária de morte súbita, pela presença de fibrose miocárdica, que é fator de risco independente para arritmias. 1: *Contemporary Insights and Strategies for Risk Stratification and Prevention of Sudden Death in Hypertrophic Cardiomyopathy. (2010;121:445-456 Circulation).*

37015

Acidente vascular encefálico cardioembólico como apresentação inicial de mixoma atrial esquerdo

GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, VILMAR DE CARVALHO BARROCO, DANIEL SOUTO SILVEIRA, EDUARDO KELLER SAADI e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: Tumores cardíacos primários são raros, sendo que cerca de 75% dos casos apresenta caráter benigno. Mixoma é o mais frequente, sendo mais comum em mulheres (dois terços dos casos), entre a terceira e sexta décadas de vida. Podem originar-se em qualquer câmara, porém 75% localizam-se no átrio esquerdo. As manifestações clínicas são: obstrução intracardíaca, fenômenos tromboembólicos e sintomas constitucionais como febre e perda ponderal. **Relato de caso:** AMMF, 37 anos, gênero feminino, casada, arquiteta, procedente de Porto Alegre, aborto espontâneo prévio, portadora de artrite reumatoide e fenômeno de Raynaud severo. Fazia uso domiciliar de azatioprina 100mg/dia, hidroxicroloquina 400mg/dia, prednisona 20mg/dia e nifedipino 20mg/dia. Chegou à emergência do Hospital Mãe de Deus referindo parestesia em membro superior direito e face, dislalia e vertigem. Submetida à ressonância magnética de crânio: múltiplos pontos de alteração de difusão, o que corroborou a hipótese diagnóstica inicial de acidente vascular encefálico. Ecocardiograma transesofágico evidenciou grande massa tumoral móvel pediculada aderida ao septo interatrial, medindo cerca de 3 x 3cm, compatível com mixoma. Desse modo, a intervenção cirúrgica foi programada, imunossupressores foram suspensos, riscos cirúrgicos foram estimados através do Euroscore II: 0,88% e STSS: 2,8%. O procedimento foi realizado sem intercorrências, com tempo de circulação extracorpórea de 32 minutos e tempo de clampamento de 23 minutos. Durante o pós-operatório evoluiu com pericardite, apresentando supra ST difuso no eletrocardiograma associado a dor torácica, com boa resposta a ibuprofeno. Recebeu alta em boas condições clínicas, assintomática, tendo sido reintroduzidas as medicações de uso prévio. **Conclusão:** Portadores desta patologia podem cursar com manifestações inespecíficas, que contribuem para dificultar ainda mais o diagnóstico e, conseqüentemente, retardar o tratamento. Desse modo, manifestações da tríade, como cardioembolismo, devem ser lembradas com vistas a precocidade do diagnóstico e tratamento.

37019

Paraplegia como potencial complicação do tratamento endovascular de doença complexa da aorta: relato de caso

GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, CÍCERO DE CAMPOS BALDIN, CRISTIANO JAEGER, EDUARDO KELLER SAADI e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: A correção endovascular das doenças aórticas permite tratamento menos invasivo que a cirurgia convencional, evitando o pinçamento aórtico e reduzindo morbimortalidade. Entretanto a paraplegia, menos frequente que na cirurgia aberta, persiste como complicação mais temida, tendo relação direta com a extensão da aorta recoberta. **Relato de caso:** CMSU, 67 anos, masculino, branco, casado, empresário, procedente de Porto Alegre, portador de hipertensão arterial sistêmica, procurou eletivamente o consultório cardiológico referindo dor forte em região dorsal, já tendo sido avaliado por diversos traumatologistas e realizado fisioterapia durante três meses. Ao exame físico apresentava massa abdominal palpável, pulsátil e sensível. Submetido à tomografia de tórax e abdome que evidenciou grande aneurisma tóraco-abdominal com cerca de 6,5cm de diâmetro na aorta torácica descendente e 9,5cm no maior diâmetro na aorta abdominal. Submetido a procedimento endovascular de urgência que consistiu no implante de três endopróteses torácicas (duas 38 X 200 e uma 40 X 200cm) Cook Tx2[®] na porção torácica por via femoral. A aorta torácica foi coberta desde imediatamente após a artéria carótida comum esquerda até logo acima do tronco celíaco. Preservando-se os ramos viscerais abdominais outra endoprótese bifurcada COOK Zenith[®] de 36mm de diâmetro foi posicionada desde imediatamente abaixo das artérias renais até a bifurcação das ilíacas. Dezoito horas após o procedimento, evoluiu com paraparesia de membros inferiores, com força grau 1 à direita e plegia em membro inferior esquerdo. Submetido à colocação de cateter de drenagem líquórica de longa permanência (lombostomia) mantendo-se a pressão líquórica em 10cm de água em sistema de drenagem fechado por 36 horas e pressão arterial média em torno de 110mmHg, com remissão completa dos sintomas em 24 horas. Desde então, apresentando boa evolução clínica. **Conclusão:** A paraplegia é uma complicação rara, porém devastadora. Desse modo, deve-se ter alta suspeição clínica após correção de aneurismas envolvendo longa extensão da aorta, com vistas a realizar o diagnóstico e instituir o tratamento de forma precoce para alterar favoravelmente a história natural desta temida complicação.

37027

Não compactação biventricular

ROGERIO CARLET, TOBIAS SATO DE ALMEIDA, ALINE BENVENEGNU BARBOSA, TIAGO VENDRUSCOLO, ESTEVAN VIEIRA CABEDA, EDIMAR DALLAGNOL DE LIMA e MARCELO FIALHO ROMAN.

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

Fundamento: A não compactação do Ventrículo Esquerdo (NCVE), é uma rara desordem da morfogênese endomiocárdica e que resulta em trabeculações múltiplas no ventrículo esquerdo. O NCVE está associado com aumento na incidência de insuficiência cardíaca, tromboembolismo, dor torácica e arritmias tendo o diagnóstico usualmente estabelecido pelo ecocardiograma e a ressonância magnética cardíaca (RMC). **Objetivo:** Descrever a importância desses métodos diagnósticos, em especial a RMC, é o objetivo desse artigo. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, apresentando cansaço (NYHA II), palidez cutânea e extremidades frias a meses. Sem história de síncope. Eletrocardiograma e teste ergométrico demonstrando bradicardia sinusal com incompetência cronotrópica, associado com bigemínismo ventricular. Solicitado holter/24h que demonstrou com bigemínismo ventricular frequente e períodos de significativa bradicardia (~29 bpm). A disfunção no sistema de condução foi confirmada com os dados do estudo eletrofisiológico apontando disfunção do nó sinusal com tempo de recuperação do nó sinusal de 5976ms (VN<1500ms). O ecocardiograma com achados de trabeculações grosseiras no VE sugeriu a possibilidade de NCVE. Finalmente, a RMC para complementação e elucidação diagnóstica, confirmou não só a NCVE com função ventricular preservada, mas também associado a não compactação do ventrículo direito, o que é um achado muito raro. O tratamento foi otimizado o tratamento para insuficiência cardíaca e submetida ao implante de marcapasso bicameral com melhora dos sintomas e classe funcional. **Conclusão:** Embora a NCVE seja incomum, tem sido mais diagnosticada e relatada nos últimos anos, provavelmente devido ao maior conhecimento da patologia e, também, pelo avanço dos métodos de imagem. A RMC, através de excelente resolução espacial, é considerada o método de referência no diagnóstico de NCVE, oferecendo uma melhor visualização da porção não compactada e avaliando com melhor exatidão a extensão comparando-se ao ecocardiograma. A maior parte dos casos envolve somente a NCVE, porém, a descoberta do envolvimento do ventrículo direito, ou seja não compactação biventricular, é algo extremamente raro, descrita apenas por poucos relatos de caso na literatura médica.

37028

Diagnóstico de Síndrome de Wolf Parkinson White em octogenário portador de fibrilação atrial crônica

GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, ANIBAL PIRES BORGES, DANILO POTENGY BUENO, CRISTIANO JAEGER e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA.

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

Fundamento: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia crônica sustentada mais comum da prática clínica, com estimativa de elevação de sua prevalência em idosos em virtude do aumento da longevidade populacional. Por outro lado, Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma síndrome congênita rara, ocasionada por uma via acessória condutora de estímulo elétrico átrio-ventricular, com prevalência de 0,1 a 0,3% da população. O risco de morte súbita é de 0,1% por paciente/ano em assintomáticos e de 0,56% naqueles que apresentam alta resposta ventricular pela via acessória durante FA. **Relato de caso:** RV, 83 anos, branco, masculino, procedente de Porto Alegre, portador de hipertensão arterial sistêmica e FA persistente (CHADS2 2; CHA2DS2VASc 3; HAS-BLED 2), anticoagulado com warfarina. Procurou a emergência do Hospital Mãe de Deus por desconforto epigástrico associado a mal estar, náuseas e pré-síncope. Ao exame físico apresentava frequência cardíaca (FC) de 139, ritmo irregular e hipotensão. Eletrocardiograma (ECG) da chegada evidenciava FA de alta resposta ventricular com condução aberrante. Submetido a ecocardiograma transesofágico que não evidenciou trombos. Realizada cardioversão elétrica com reversão para ritmo sinusal (RS). ECG de controle: RS, intervalo PR curto e onda delta. Posteriormente, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, tendo sido submetido a novas CVE e instalação de amiodarona em bomba de infusão. Submetido a ablação de via acessória lateral esquerda por cateter de radiofrequência guiada por mapeamento eletro-anatômico com sucesso. No segundo dia após ablação, apresentou bradicardia progressiva e evoluiu com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular por dois episódios, sendo revertida e mantido ritmo de FA. Foi então submetido a implante de marcapasso temporário. Realizada cineangiogramografia com coronárias isentas de lesões significativas. Colocado cardiodesfibrilador implantável e teve alta em boas condições clínicas. **Conclusão:** A associação de fibrilação atrial e síndrome de Wolf-Parkinson-White pode ser muito grave; portanto atenção especial e alta suspeição clínica devem ser aplicados a pacientes fibrilados que se apresentem com condução aberrante.

37030

Trombose intra-stent por suspensão de anti-plaquetários e o auxílio da tomografia por coerência óptica no manejo destes pacientes

GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, LUCIANO HATSCHBACH, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, CRISTIANO JAEGER e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: Insuficiência renal, diabetes, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, má adesão, resistência aos antiplaquetários e fatores inerentes ao procedimento, como expansão ou justaposição incompletas do stent são fatores que predisõem à trombose. **Relato de caso:** LCFF, 74 anos, masculino, branco, natural e procedente de Porto Alegre, previamente hipertenso, tabagista e sedentário. Chegou à emergência em 4/10/13, evoluindo com parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular com retorno da circulação espontânea em 6 minutos (ROSC 6'). Submetido a cateterismo: aterosclerose coronariana difusa, oclusão artéria descendente anterior (ADA) e estenose severa artéria circunflexa (ACX). Realizada angioplastia (ACTP) primária em ADA com implante stent convencional e posterior ACTP eletiva de ACX em 10/10/13. Em 20/11 retornou à emergência com dor torácica intensa, irradiando para membro superior esquerdo. Interrompeu uso dos antiagregantes plaquetários (ticagrelor e AAS) para realização de colonoscopia por sangramento anal. Cateterismo: aterosclerose coronariana difusa, oclusão de ADA por trombose intrastent e estenose moderada em ACX. Novamente submetido a ACTP primária da ADA com infusão de abciximab. Evoluiu com choque cardiogênico e persistiu com hemorragia digestiva baixa (HDB). Toque retal: lesão ulcerada e vegetante no canal anterior do reto, tendo sido submetido a biópsia. Em 28/11 foi realizada tomografia por coerência óptica (OCT) coronariana: stent da ADA mal apostado e não endotelizado e stent da ACX com boa aposição e endotelização, o que postergou a suspensão dos antiplaquetários e a investigação colo-proctológica. Em 31/3/14 internou por HDB, sendo suspensos os antiagregantes. Submetido a retossigmoidectomia associada a colostomia videolaparoscópica por lesão vilo-tubular com displasia de alto grau. No dia seguinte, foi reintroduzido AAS, com boa evolução. **Conclusão:** A taxa de trombose de stent declinou com uso rotineiro da pós-dilatação e dupla antiagregação plaquetária. No entanto, para pacientes com sangramento ativo ou que necessitem intervenções diagnósticas ou terapêuticas, a interrupção dos antiplaquetários incrementa sobremaneira tal risco. A tomografia por coerência óptica pode auxiliar na indicação da suspensão dos antiplaquetários, identificando pacientes com maior ou menor risco de trombose intra-stent.

37042

Perfil epidemiológico de pacientes hipertensos atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus Canoas/RS

GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO FLORENCIO SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, JANIFFER RUIZ BEIERSDORF, LUCIANO HATSCHBACH, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

Hospital Universitário Mãe De Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão arterial é um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil devido ao alto número de pessoas acometidas. O tratamento farmacológico associado a um estilo de vida saudável visa reduzir morbidade e mortalidade associadas. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, epidemiológico e medicamentoso dos pacientes hipertensos atendidos no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus Canoas. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Entre novembro de 2012 e abril de 2014 foram incluídos 5817 pacientes consecutivos, com idade superior a 18 anos. Ao final de cada consulta, realizada no ambulatório de Cardiologia do Hospital, variáveis como gênero, idade dos pacientes, medicamentos, fatores de risco e doenças associadas eram preenchidas pelo médico através de uma ficha de coleta de dados. Posteriormente estes dados foram submetidos à análise estatística. **Resultados:** Dos 5817 pacientes analisados, 4545 (78,1%) eram portadores de hipertensão arterial sistêmica; 64,3% eram mulheres, com idade variando entre 64 +/- 11 anos. Fibrilação atrial estava presente em 5,9% dos pacientes; acidente vascular cerebral isquêmico ou transitório em 8,4%; doença arterial oclusiva periférica em 1,9%; diabetes mellitus em 27,6%; dislipidemia em 37,1%; histórico familiar positivo para doença arterial coronariana 11,2%; tabagismo em 15,6%; insuficiência cardíaca em 13,4% e doença arterial coronariana em 25,3% dos doentes. Em relação ao manejo medicamentoso 61,4% dos pacientes utilizava diurético; 58,7% inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA); 25,3% bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA); 58,7% beta-bloqueadores (BB); 21,9% bloqueadores dos canais de cálcio (BCC); 56,3% estatina; 53,7% antiagregantes plaquetários; 5,5% anticoagulantes orais; 1,1% amiodarona; 5,8% digitálicos; 23,6% hipoglicemiantes e 12,3% nitratos. **Conclusão:** A grande maioria dos pacientes atendidos era hipertensas e do gênero feminino. Em relação às comorbidades associadas, diabetes mellitus e dislipidemia foram as mais prevalentes, com 27,6% e 37,1%, respectivamente. Quanto ao tratamento farmacológico, estavam de acordo com o que pregam as atuais diretrizes terapêuticas.

37047

Hipertensão renovascular associada a Arterite de Takayasu: relato de caso

ANDRADE, E J, ANDRADE, K, DEMARCO, F R e RANGEL, G P.

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

Fundamento: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica que envolve a aorta e seus ramos principais levando a inflamação e dano vascular, com subsequente estenose ou formação de aneurismas. A incidência anual de AT é de cerca de 2,6 por um milhão de pessoas, afetando principalmente mulheres jovens. Basicamente todos os pacientes possuem sintomas isquêmicos. **Objetivo:** Este trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente com hipertensão renovascular deflagrada pela Arterite de Takayasu. **Relato de caso:** Paciente feminina, 43 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia Vasculária da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre com ecografia abdominal total evidenciando dilatação aneurismática em aorta abdominal. Paciente em investigação de HAS refratária a terapia. Realizada internação hospitalar e solicitada angio TC de abdome que evidenciou aneurisma fusiforme envolvendo a aorta abdominal, oclusão da artéria renal esquerda com atrofia renal e artéria renal direita com irregularidades parietais. Paciente referia dor epigástrica associada a pulsação abdominal há 3 anos e claudicação intermitente para pequenas distâncias. Ao exame físico, apresentava turgência jugular, pulsos assimétricos em MsSs, ausculta cardíaca com sopro sistólico (4+/6+) em foco aórtico e sopro sistólico em região epigástrica, além de diferença dos níveis tensionais entre os MsSs. Nos exames laboratoriais, provas inflamatórias elevadas. Aventou-se a hipótese diagnóstica de AT associada a estenose de artéria renal, justificando a elevação dos níveis tensionais e os demais sinais e sintomas. Indicada pulsoterapia com metilprednisolona, e terapia de manutenção com corticoterapia oral e metotrexate. Após otimização do esquema anti-hipertensivo, paciente manteve-se com função renal estável, níveis tensionais controlados em uso de furosemida, hidralazina, anlodipino e tatarato de metoprolol. Recebendo alta hospitalar com plano de acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** É importante ressaltar que a hipertensão arterial desenvolve-se em mais de 50% dos pacientes acometidos pela AT. A raridade da doença e a heterogeneidade de suas manifestações clínicas predis põe a diagnósticos e tratamentos tardios. Por isso, seu diagnóstico deve ser suspeitado em pacientes com hipertensão de difícil controle e sinais e sintomas sugestivos.

37048

Avaliação da frequência de prescrição dos medicamentos para doença arterial coronariana em um ambulatório de Cardiologia

FELIPE RENATO BARRACHINI STEFFEN, GREICE CAMILA STICH, BRUNA LARISSA SANTOS ZANELA, CLAUDIO MONTEIRO, MAURO NOR BILLODRE, LEONARDO WAGNER FLORENCIO DOS SANTOS, SILVIA DOS SANTOS ROCHA, DANILO POTENGY BUENO, EDUARDO SCHLABENDORFF, DANIEL SOUTO SILVEIRA e EULER ROBERTO FERNANDES MANENTI.

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

Fundamento: A Doença Arterial Coronariana é uma enfermidade cardíaca que causa um fornecimento inadequado de sangue ao músculo cardíaco – uma condição potencialmente danosa. A doença arterial coronariana também é conhecida como DAC. Além das terapias não farmacológicas, o tratamento medicamentoso é imprescindível para modificar a história natural da doença. **Objetivo:** Avaliar a frequência da prescrição de medicamentos para Doença Arterial Coronariana no ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Mãe de Deus/Canoas, RS, nos últimos três anos. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal no qual foram incluídos 8564 pacientes que consultaram no ambulatório de Cardiologia geral. Avaliaram-se as frequências de prescrição dos medicamentos em 2051 pacientes com diagnóstico de Doença Arterial Coronariana. A partir do banco de dados comparou-se a frequência anual de cada medicamento utilizando-se o teste de análise de variância e tendo com fins de significância estatística um $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 2051 pacientes com Doença Arterial Coronariana 50,0% eram do sexo masculino e tinham uma idade média de 64 ± 39 anos, estando a maioria em classe funcional II (40,1%). As principais comorbidades foram, em ordem decrescente, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes, tabagismo, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, fibrilação atrial e doença arterial periférica. A frequência média do uso de betabloqueadores foi de 80,7%, antiagregantes plaquetários 87,9%, anticoagulantes 3,7%, bloqueadores de canais de cálcio 22,2%, bloqueadores de receptores de angiotensina 22%, diuréticos 48,9%, digitálicos 7,3%, estatina e/ou fibrato 85,4%, hipoglicemiantes 27,5%, inibidores da enzima de conversão de angiotensina 58,8%, nitrato 30,4% e amiodarona 1,2%. Não houve diferença estatisticamente significativa na frequência de prescrição de nenhum dos medicamentos avaliados individualmente nos anos de 2012, 2013 e 2014 (em curso). **Conclusão:** Avaliar a frequência de prescrição dos medicamentos com benefícios comprovados na morbimortalidade da Doença Arterial Coronariana é fundamental para verificarmos a qualidade do atendimento prestado.

TEMAS LIVRES - 22/08/2014

ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO ORAL



36522

O papel da aptidão cardiorrespiratória e do índice de massa corporal no perfil lipídico e glicose de crianças e adolescentes

MICHELI LUTTJOHANN DURE, CÉZANE PRISCILA REUTER, ANDRÉIA VALIM, JANE DAGMAR POLLO RENNEN e MIRIA SUZANA BURGOS.

UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: É na infância que pode iniciar o desenvolvimento para doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes tipo II, as quais podem estar associadas à diminuição da sobrevida na fase adulta. Muitas causas são estudadas, mas a atenção maior reflete sobre o estilo de vida, obesidade e aptidão cardiorrespiratória (APCR). **Objetivo:** Verificar a relação entre perfil lipídico e glicose com índice de massa corporal (IMC) e APCR em escolares de 7 a 17 anos. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com 1254 escolares de 7 a 17 anos, das zonas rural e urbana de Santa Cruz do Sul, entre os anos 2011 e 2012. O IMC foi calculado após aferição do peso e estatura e classificado utilizando-se as curvas de percentis do CDC/NCHS (2000). A APCR foi avaliada e classificada através do teste de 9 minutos, preconizado pelo PROESP-BR (2009). Os dados da APCR e do IMC foram novamente categorizados, em uma única variável (aptidão/IMC): apto/eutrófico, apto/obeso, inapto/eutrófico e inapto obeso. Glicose, triglicerídeos (TG), colesterol total (CT), LDL-C e HDL-C foram avaliados através de coleta sanguínea padrão, na veia braquial, após jejum e descanso prévio de 12 horas dos sujeitos. A análise estatística foi realizada pelo software SPSS versão 20.0, através de estatística descritiva, frequência e percentual, e teste do qui-quadrado para testar diferença entre os grupos, sendo considerado $p < 0,05$ para diferença significativa. **Resultados:** Para o CT, 35,7% dos meninos que estavam com valores aumentados eram obesos/inaptos, seguidos de obesos/aptos (27,3%). Para o TG, 10,7% dos meninos que possuíam valores aumentados eram obesos/inaptos, seguidos de obesos/aptos (6,5%); para as meninas com valores de TG aumentados, 14,9% eram obesas/inaptas, seguidas de obesas/aptas (14,5%). **Conclusão:** Observamos que, para estes escolares, o fator associado aos padrões aumentados de CT e TG foi o IMC elevado; o mesmo não foi observado em relação à APCR. Entre os obesos, melhores níveis de APCR parecem ter um efeito protetor para estes fatores de risco.

36900

Função muscular respiratória após 12 semanas de Tai Chi Chuan em pacientes com infarto do miocárdio recente

ROSANE MARIANERY, RAQUEL PETRY BÜHLER, MAURICE ZANINI, JULIANA BEUST DE LIMA, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, GABRIELA CARVALHO NASCIMENTO, RENAN ISRAEL SCHMIDT DA SILVA e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: A Função Muscular Respiratória (FMR) pode ter influência sobre a capacidade de realização de atividades físicas em pacientes. O impacto de um programa de reabilitação com *Tai Chi Chuan* (TCC) na FMR de pacientes pós Infarto do Miocárdio recente (IMr) ainda não foi investigado. **Objetivo:** Avaliar a FMR em pacientes pós IMr após programa de reabilitação cardíaca com ênfase no TCC. **Métodos:** Quase-experimento com 19 pacientes pós IMr não complicado arrolados entre 14 e 21 dias após a alta hospitalar. A FMR foi avaliada através do transdutor de pressões respiratórias, com medidas de Pressão Inspiratória Máxima (PI) e Pressão Expiratória Máxima (PE) antes e após 12 semanas de TCC estilo Beijing. Os pacientes realizaram exercícios durante o período de 1h com uma frequência de 3 vezes na semana. **Resultados:** A média de idade foi de 57 ± 8 anos, 16 indivíduos eram do sexo masculino. A média da PI e PE no período pré-intervenção foi de $101,89 (\pm 38,86)$ cmH₂O e $138,10 (\pm 58,06)$ cmH₂O respectivamente. Após 12 semanas de TCC a média da PI foi de $113,10 (\pm 42,64)$ cmH₂O; $P=0,019$ e da PE $155,42 (\pm 55,84)$ cmH₂O; $P=0,004$. **Conclusão:** Após 12 semanas de TCC houve aumento na FMR de pacientes com IMr, em ambas as medidas de PI e PE.

36930

Resposta aguda de citocinas ao exercício aeróbio intradiálise em indivíduos com doença renal crônica

GILSON PIRES DORNELES, DANIELA LAZZAROTTO PEROTTO, MARIA ISABEL SEVERINI FUHRO, MARIANE BORBA MONTEIRO e ALESSANDRA PERES.

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

Fundamento: O ambiente pró-inflamatório de indivíduos com doença renal crônica (DRC) está relacionada com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e apresenta progressão devido à realização de sessões de hemodiálise, exercício físico pode ser uma importante ferramenta para prevenir progressão do quadro inflamatório. **Objetivo:** Estudo cruzado com o objetivo de avaliar a resposta inflamatória aguda ao exercício aeróbio intradiálise em indivíduos com DRC. **Métodos:** Nove pacientes com DRC do Serviço de Hemodiálise do Hospital Ernesto Dorneles realizaram duas sessões de hemodiálise, com intervalo de uma semana, de forma randomizada: sessão de exercício aeróbio (EX), 20 minutos de exercício em cicloergômetro intradiálise, e uma sessão controle (CON). Coletas sanguíneas realizadas nos momentos pré, durante e imediatamente após hemodiálise para avaliação das citocinas interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10), interleucina 17a (IL-17a), interferon gama (IFN- γ) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) pelo método de ELISA (pg/mL). A análise estatística foi realizada através de ANOVA de duas vias (tempo x grupo) com post hoc de Bonferroni e $p < 0,05$. **Resultados:** EX induziu modificações na cinética de IFN- γ ($0,42 \pm 0,1$; $0,26 \pm 0,09$; $0,57 \pm 0,12$) com diferença significativa entre os momentos durante e após ($p=0,05$), IL-17 ($2,32 \pm 0,3$; $2,1 \pm 0,36$; $3,56 \pm 0,4$) com diferença significativa entre os momentos durante e após ($p=0,012$) e IL-10 ($1,12 \pm 0,2$; $1,27 \pm 0,3$; $2,19 \pm 0,4$) com diferença significativa entre os momentos pós e pré ($p=0,006$) e durante ($p=0,04$), respectivamente. CON apresentou alterações nos valores de citocinas IFN- γ ($0,5 \pm 0,1$; $0,22 \pm 0,1$; $0,83 \pm 0,1$) com diferença significativa entre os momentos durante e pós ($p=0,009$) e na IL-17 ($2,42 \pm 0,53$; $2,15 \pm 0,4$; $4,27 \pm 0,43$) com diferença significativa entre os momentos durante e pós ($p=0,01$). IL-6 e TNF- α não apresentaram diferenças significativas. Quando adotado a interação tempo x protocolo, não foram encontradas diferenças significativas entre protocolos. **Conclusão:** Estes dados indicam que 20 minutos de exercício intradiálise produziu uma reação anti-inflamatória sistêmica, reduzindo a resposta de citocinas pró-inflamatórias e aumentando as concentrações de IL-10.

36527

Orientação, avaliação e condutas do educador físico realizado no ambulatório do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior – Centro de Reabilitação Física e Cardiometaabólica HU

SILVEIRA, DANIEL F, XAVIER, BRUNO E B, OLIZ, MANOELA M, MATTOS, MICHELE Z, LEANDRO QUADRO CORREA, TEIXEIRA, ANDRE O e GUERREIRO, LUIS F.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares são apontadas como um dos maiores problemas de saúde pública e a principal causa de mortalidade nos países em desenvolvimento. Segundo dados do Datasus, em 2011 foram registrados 335.213 óbitos por doenças do aparelho circulatório no Brasil. Neste âmbito, o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG) oferece, desde 2011, o programa de Reabilitação Física e Cardiometaabólica, composta por uma equipe multiprofissional envolvendo as profissões Educação Física, Enfermagem, Psicologia e Medicina. **Objetivo:** Descrever a atuação do profissional de Educação Física quanto a sua avaliação física, orientação e conduta de pacientes com cardiopatias e doenças metabólicas. **Métodos:** Os pacientes atendidos pelos educadores físicos são provenientes das Unidades Básicas de Saúde e encaminhados pela equipe multiprofissional do HU/FURG. Primeiramente são anotadas informações sobre patologias, medicamentos em uso, recordatório alimentar. Em seguida são realizados três questionários: Índice de atividade física, Escore de risco de Framingham, avaliação de risco cardiovascular, conforme ACMS e avaliação física (IMC, pressão arterial, frequência cardíaca, circunferências do abdômen, cintura e quadril, flexibilidade e força). **Resultados:** Realizada a avaliação, é possível orientar o paciente a respeito de aspectos relacionados à sua saúde. Os pacientes de baixo a moderado risco recebem orientações e são encaminhados para outros profissionais da equipe e para os programas de atividade física realizados na UBS de referência. Os pacientes de alto risco são encaminhados para avaliação cardiológica. Após a realização dos exames e liberação para o exercício, por parte do médico cardiologista, o paciente retorna para nova consulta com o educador físico, onde é realizada a inclusão do paciente no programa de reabilitação. **Conclusão:** As consultas realizadas pelo educador físico têm por finalidade promover a educação em saúde iniciar o processo de triagem do paciente que será incluso no programa de reabilitação. Estas avaliações são constantemente debatidas entre os profissionais envolvidos para melhor benefício do paciente.

36528

Efetividade de programa de exercícios físicos sobre o consumo de oxigênio, frequência cardíaca de repouso e pressão arterial sistêmica de pacientes atendidos no centro de reabilitação física e cardio

XAVIER, B E B, OLIZ, MANOELA M, D FOSSATI SILVEIRA, MATTOS, MICHELE Z, TEIXEIRA, ANDRE O, CORREA, LEANDRO Q e GUERREIRO, LUIS F.

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

Fundamento: Evidências indicam que a prática de exercícios físicos pode reduzir ou prevenir fatores de risco e o agravamento de doenças cardiovasculares. Em virtude deste quadro, emergem os programas de reabilitação cardíaca, baseados em exercício físico e educação em saúde, que, de acordo com Moraes et al. (Arq. Bras. Card., 2005; 84:431-440). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi verificar os efeitos de programa de exercícios físicos em usuários do Sistema Único de Saúde atendidos no Centro de Reabilitação Física e Cardiometaabólica HU/FURG. **Métodos:** Os pacientes foram 10 sujeitos (7 mulheres), com presença de doença cardiometaabólica com idade média de 61,5±6,7 anos. Todos os sujeitos foram submetidos ao Teste Ergométrico (TE) em esteira ergométrica antes do início do programa (pré) e após - a intervenção (pós) no período entre 2013 e 2014. A prescrição e monitoramento das atividades físicas foi realizada pelos educadores físicos que utilizam como metodologia a prescrição de exercício em intensidade para o exercício aeróbio de 40% a 60% do VO_{2max} . E para o treinamento resistido utiliza-se o PSE. A sessão tem duração de aproximadamente 60 minutos, de acordo com as individualidades clínicas de cada sujeito. O tempo médio entre os TE foi de 9,9±3,0 meses. **Resultados:** O treinamento físico associado ao tratamento medicamentoso e acompanhamento de equipe multiprofissional apresentou aumento do consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) do momento pré para o momento pós (22,1±7,6 para 31,9±5,1 ml/Kg.min, respectivamente; p=0,004). Também foram encontradas diferenças significativas na Frequência Cardíaca de Repouso (Pré = 81,9±16,6bpm, Pós = 74,4±19bpm; p=0,03), e Pressão Arterial Sistólica no estágio final do testes ergométricos (Pré = 182±28,2mm/Hg, Pós = 167±18,9mm/Hg; p=0,04). **Conclusão:** O programa desenvolvido no Centro de Reabilitação Física mostrar-se eficiente quanto à melhoria da capacidade aeróbia e em variáveis hemodinâmicas no repouso e em intensidades elevadas de exercício o que pode reduzir o risco de mortalidade e o agravamento das morbidades.

36629

Associação entre variáveis antropométricas, sedentarismo e pressão arterial como fatores de risco para doença cardiovascular em escolares de 9 a 10 anos de idade de uma escola de São João do Sul (SC)

LOTTHAMMER, R S e PEDRALLI, M L.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: O sobrepeso e o sedentarismo são fatores que atuam no sistema cardiovascular e influenciam diretamente na elevação dos níveis pressóricos de crianças e adolescentes (Moser, DC et al. J Pediatr. 89(3):243-249: 2013). **Objetivo:** Analisar a associação entre Circunferência da Cintura, Índice de Massa Corporal, Percentual de Gordura, Sedentarismo e Pressão Arterial como fatores de risco para Doença Cardiovascular em escolares. **Amostra, Delineamento e Métodos:** A amostra constituiu-se de 32 estudantes de ambos os gêneros, sendo 16 meninos de 9 a 10 anos de idade. Estudo caráter descritivo-exploratório realizado entre 03/2013 e 06/2013. Avaliaram-se a massa corporal, a estatura, a circunferência da cintura, a espessura das dobras cutâneas tricipital e panturrilha, as pressões arteriais – sistólica e diastólica de repouso. O sedentarismo foi avaliado através de questionário proposto e adaptado de Poll (2005), sendo classificados como sedentários indivíduos que não acumulassem menos de 360min. de atividade leve ou intensa em quatorze dias. Os procedimentos da estatística descritiva foram aplicados para a caracterização da amostra (média, desvio padrão, valores mínimos e máximos), proporções e frequências; o teste U de Mann-Whitney. A associação entre as variáveis foi realizada através da Correlação Linear de Pearson. O nível de significância adotado foi p<0,05. **Resultados:** Todos os indicadores antropométricos demonstraram fracas correlações com os níveis sistólicos e diastólicos, com coeficientes (r) variando de 0,18 a 0,28 (p <0,001). Com exceção da circunferência da cintura que demonstrou uma associação ao risco de pressão arterial elevada (p=0,003). O sedentarismo esteve associado com o aumento do IMC e do %G (p=0,032). **Conclusão:** A associação entre a PA e a circunferência da cintura, e a do sedentarismo com dois indicadores antropométricos neste estudo, sugere um potencial preditivo no contexto da hipertensão arterial infanto-juvenil.

36699

Perfil do nível de atividade física e qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2

MARIANA GUIMARES CAPELO, LUZIA VANESSA ALVES DE LIMA, AMANDA LIMA DOS SANTOS, RENATA KELLY DA SILVA SOARES, DIANA DE MENEZES ALVES, DENNIS ALVES RODRIGUES e CARLOS ALBERTO DA SILVA.

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, BRASIL.

Fundamento: O número de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) esta aumentando assustadoramente. A Federação Internacional de Diabetes (IDF) estima que mais de 382 milhões de pessoas no mundo têm diabetes e que esse total deverá aumentar para 592 milhões de pessoas até 2035. Segundo as estatísticas divulgadas pela IDF o diabetes afeta hoje 8,3% da população adulta mundial (IDF, 2013). **Objetivo:** Analisar um grupo de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, que frequentam o PSF Floresta, na cidade de Fortaleza, Ceará. **Delineamento, Amostra e Métodos:** Este foi um estudo de delineamento transversal. A amostra foi composta dos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos no PSF Floresta, na cidade de Fortaleza, Ceará. Foi aplicado o Questionário IPAQ para avaliar o nível de atividade física e o Questionário WHOQOL abreviado para avaliar a qualidade de vida. **Resultados:** O nível de atividade física dos participantes investigados estava de moderada a baixa; quanto à qualidade de vida, os participantes apresentaram os escores mais baixos em todos os domínios (excção de "relações sociais") comparados a pacientes com outras doenças o que tem sido observado em outros estudos. **Conclusão:** Os participantes investigados têm uma baixa a moderada prática de atividade física, baixa qualidade de vida.

36926

Predição de risco cardiovascular em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

JULIANO RODRIGUES ADOLFO, DIOGO FANFA BORDIN, CASSIADA LUZ GOULART, FERNANDA OLIVEIRA ULGUIM, DANNUEY MACHADO CARDOSO, ANDREA LUCIA GONCALVES DA SILVA e DULCIANE NUNES PAIVA.

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

Fundamento: O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é uma medida para detecção de estenoses arteriais e possíveis doenças vasculares periféricas (DVP), já a Relação Cintura Quadril (RCQ) é definida como o índice da circunferência da cintura (CC) até a circunferência do quadril (CQ), em que se torna uma das formas de quantificar o risco à saúde de homens e mulheres de acordo com os depósitos de gorduras, sendo estes preditivos de eventos e morbimortalidades cardiovasculares em portadores de DPOC inseridos em programas de Reabilitação Pulmonar (RP). **Objetivo:** Analisar e correlacionar o ITB e o RCQ em participantes de RP. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto prospectivo com portadores de DPOC inseridos em Programa de RP no Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul - RS. A pressão arterial sistólica foi aferida em decúbito dorsal com esfigmomanômetro e Doppler nas quatro extremidades do paciente para cálculo do ITB direito, esquerdo e geral. A CC é obtida no ponto mais estreito entre a última costela e a crista ilíaca, enquanto a CQ é feita no maior nível glúteo. A RCQ foi obtida com a razão das referidas circunferências. **Resultados:** Até o momento foram avaliados 13 pacientes com média de idade $62 \pm 5,3$ anos, índice de massa corporal (IMC) $27,4 \pm 7,1$ Kg/cm² com predominância do gênero feminino 8 (61,5%). Quanto ao ITB, 10 pacientes (76,9%) apresentaram índice normal (0,9 - 1,0), 2 (15,4) DAP leve (0,8 - 0,9) e 1 (7,7%) DAP moderada (<0,8). O RCQ evidenciou 1 paciente classificado como risco normal (7,7%), 4 moderado (30,8%), 1 alto (7,7%) e 7 muito alto (53,8). A correlação estatística entre as variáveis ITB e RCQ foi ($r = -0,033$; $p = 0,914$), todavia o fator idade se relacionou tanto com o RCQ ($r = 0,669$; $p = 0,012$), quanto com o ITB ($r = 0,515$; $p = 0,072$). **Conclusão:** Nos resultados preliminares não demonstrou correlação significativa entre RCQ e ITB, bem como houve pouca prevalência de DAP em DPOC.

36937

Avaliação ergométrica e força muscular em pacientes que realizam reabilitação cardiovascular

RICARDO LUCIANO FRASSON, OLGA SERGUEEVNA TAIROVA, JULIANO AUGUSTO ZIEMBOWICZ e MARIANE BORBA MONTEIRO.

Centro Universitário Metodista do IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Medicina do Esporte (IME), Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) é um método de desenvolvimento e sustentação das condições desejáveis de atividade física, social e psicológica posteriormente ao início da doença coronariana sintomática. **Objetivo:** Foi realizado um estudo prospectivo para avaliar o desempenho ergométrico e a força muscular isocinética em pacientes participantes de um PRCV após o período de oito semanas de exercícios. A hipótese sugerida é que existe aumento da força muscular e melhora no desempenho ergométrico no intervalo de oito semanas mesmo em pacientes que já estão realizando um PRCV. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados pacientes após Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), de ambos os sexos com idade entre 50 e 75 anos, participantes do PRCV. Foi realizada avaliação do paciente, incluindo teste ergométrico (TE) com o protocolo de rampa em esteira e avaliação de força muscular isocinética na extensão e flexão do joelho com as velocidades de 60°/s e 180°/s, respectivamente. **Resultados:** Foram avaliados 13 pacientes, sendo 10 homens com média de idade $63,15 \pm 7,22$ anos, em PRCV há 10 ± 12 meses. No TE, o consumo máximo de oxigênio (VO_{2Max}) apresentou mediana inicial de 18,93 [16,90 - 22,40ml/kg/min] e após oito semanas de 27,30 [22,51 - 39,78ml/kg/min] com diferença significativa ($p = 0,007$). Entretanto, as demais variáveis: frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e duplo produto (DP) não apresentaram diferenças estatísticas significativas. No teste de avaliação de força muscular isocinética não foram encontradas diferenças significativas de força tanto em 60°/s, quanto em 180°/s. **Conclusão:** O presente estudo observou incremento significativo do VO_{2max} após o período de oito semanas de exercício em pacientes que já estavam frequentando um PRCV. Entretanto o mesmo não foi observado para as outras variáveis. Esse estudo salienta a necessidade de uma avaliação periódica dos pacientes para que a prescrição do exercício físico esteja sempre adequada a característica individual de cada participante otimizando os ganhos e sua manutenção. Novas pesquisas são necessárias para elucidar a prescrição de exercícios físicos no tratamento dos pacientes pós-IAM.

36955

Perfil hemodinâmico não invasivo em pacientes com insuficiência cardíaca avaliados no teste de caminhada de 6 minutos através da impedanciocardiografia

RAFAEL CECHET, JULIANA BEUST DE LIMA, MAURICE ZANINI, GABRIELA CARVALHO NASCIMENTO, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, RENAN ISRAEL SCHMIDT DA SILVA, DAIANE DIAS CABELLEIRA, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: A impedanciocardiografia (ICG) baseada na morfologia do sinal (Physioflow®) é uma ferramenta de avaliação hemodinâmica não invasiva de pacientes e pode incrementar o potencial de manejo da insuficiência cardíaca (IC) através do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6). **Objetivo:** Avaliar o comportamento de variáveis hemodinâmicas em relação ao TC6 em pacientes estáveis com IC sistólica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal ($n=20$) pacientes com idade média de 60 ± 11 anos, 18 homens, fração de ejeção < 40%. As variáveis avaliadas foram débito cardíaco (DC), volume sistólico (VS), frequência cardíaca (FC) e índice cardíaco (ICa), antes, durante e após um TC6. **Resultados:** A distância média percorrida no TC6 foi de 384 ± 68 metros e apresentou correlação moderada com o delta FC ($r = 0,532$ / $p = 0,016$) e com o delta ICa ($r = 0,478$ / $p = 0,033$). Observamos também correlação moderada entre o ICapico, a distância percorrida no TC6 ($r = 0,458$ / $p = 0,042$), e a FC no 1º minuto da recuperação ($r = 0,494$ / $p = 0,042$). O DC de reposu ($3,49 \pm 0,85$ L.min-1) foi menor que o DC no 6º minuto de exercício (DC6Ex= $6,35 \pm 2,9$ L.min-1) e no DC 6º minuto da recuperação (DC6Rec= $3,93 \pm 1,11$ L.min-1), o mesmo ocorreu entre VSrepouso ($52,7 \pm 15,6$ mL), VS no 6º minuto de exercício ($74,3 \pm 26,5$ mL) e VS 6º minuto da recuperação ($55,3 \pm 11,1$ mL) $p > 0,001$. **Conclusão:** O perfil hemodinâmico avaliado tem correlação moderada com marcadores cardiovasculares e a recuperação do DC e do VS parecem atenuadas nesses pacientes. Esses achados sugerem que a ICG possa agregar valor ao TC6 como método para avaliação de pacientes com IC. Grupo de Cardiologia do Exercício/HCPA - CardioEx. Apoio: FIPE/HCPA, CNPq.

37001

Prevalência dos fatores de risco de pacientes de um programa de Reabilitação Cardíaca

DIEGO BUSIN, ELIANE CARLA KRAEMER e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA.

Instituto de Medicina do Esporte (IME-UCS), Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A Reabilitação Cardíaca atua como um processo contínuo de desenvolvimento e manutenção das melhores condições físicas, mentais e sociais de indivíduos cardiopatas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes cardiopatas de um Programa de Reabilitação Cardíaca (PRCV) de uma Instituição de Ensino Superior do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Para isso foram consultados e analisados os prontuários dos pacientes que realizaram avaliações e reavaliações físicas no período de 12 meses, durante os anos de 2012 e 2013. O grupo investigado teve um total de 43 indivíduos, com média de idade de $61,10 \pm 6,69$ anos, sendo a idade mínima 19 e a máxima 80 anos. O grupo foi composto por 60,46% (26/43) de pacientes do sexo masculino e 39,54% (17/43) do sexo feminino. A prevalência de cirurgias de revascularização do miocárdio foi de 30% (13/43) entre os pacientes. **Resultados:** Dos pacientes, 72% (31/43) foram submetidos à angioplastia coronária transluminal percutânea, para desobstrução das artérias coronárias; 55,8% (24/43) sofreram infarto agudo do miocárdio, bem como 51% (22/43) dos pacientes apresentavam alguma obstrução em artéria coronária. Por fim, identificou-se a presença de angina pectoris em 20,93% (9/43) dos pacientes. Em relação aos fatores de risco para a doença coronária, a hipertensão arterial sistêmica foi a condição mais prevalente no grupo, atingindo 76,74% (33/43) dos pacientes. Ocupando a segunda posição, encontrou-se as dislipidemias com 74,41% (32/43) e na terceira posição o histórico familiar de doença coronariana (parentes diretos), com 60,46% (26/43) dos pacientes investigados. Numa quarta posição, encontrou-se o sedentarismo presente em 53,48% (23/43) da amostra. O tabagismo esteve presente em 51,16% (22/43) do grupo, superando a prevalência tanto de sobrepeso/obesidade 46,51% (20/43) quanto de diabetes mellitus 23,25% (10/43). Ainda como um dos principais fatores de risco, encontrou-se o estresse em 37,20% (16/43) dos pacientes. **Conclusão:** Diante da necessidade do fornecimento de recursos para combater os principais fatores de risco cardiovasculares e a própria doença cardiovascular caso já se encontre instalada, torna-se fundamental a apresentação destas informações relevantes para o auxílio de uma atuação multidisciplinar dos PRCV, em busca do alcance de objetivos interdisciplinares, promovidos por equipes especializadas e com processo centrado no doente.

37003

Reabilitação Cardíaca: implicações na composição corporal, flexibilidade e teste de força de cardiopatas participantes do programa de reabilitação cardíaca do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul

ELIANE CARLA KRAEMER, DIEGO BUSIN e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA.

Instituto de Medicina do Esporte (IME-UCS), Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A reabilitação cardíaca, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições físicas, mentais e sociais, de forma que eles consigam, pelo seu próprio esforço, reconquistar uma posição normal na comunidade e levar uma vida ativa e produtiva. Atualmente, as novas técnicas terapêuticas permitem que a maioria dos pacientes tenha alta hospitalar precocemente após infarto, sem perder a capacidade funcional e que possa iniciar um programa de exercícios físicos supervisionados. **Objetivo:** Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar e documentar os efeitos de um programa de reabilitação cardíaca (PRCV) na composição corporal, flexibilidade e teste de força de indivíduos que estão inseridos no referido programa. **Amostra:** A amostra foi composta por 24 indivíduos com média de idade de 59±11 anos, sendo 10 do sexo masculino (42%/24) com idade de 62±8 anos e 14 do sexo feminino (58%/24) com média de idade de 57±13 anos. **Métodos:** Os dados foram obtidos através da análise dos prontuários dos ingressantes no referido instituto no primeiro semestre do ano de 2012 que realizaram a cineantropometria, que compreende a análise da composição corporal através do somatório de dobras cutâneas obtidos através do método ISAK além de, massa corporal, estatura e perímetria de cintura e abdômen; a flexibilidade foi medida através do teste de sentar e alcançar e a força de mãos foi medida através do teste de preensão manual com dinamômetro. Para a análise estatística utilizou-se o *software GraphPad InStat* e as variáveis foram tratadas pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. **Resultados:** Os resultados demonstram que houve diminuição significativa do somatório de dobras e um aumento significativo da flexibilidade após a realização do PRCV; nas demais variáveis analisadas não encontrou-se diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados, pode-se concluir que o PRCV apresenta benefício para os pacientes cardiopatas, o que concerne a resultados significativos na redução da soma de dobras cutâneas e no aumento da flexibilidade. Portanto, a reabilitação cardíaca contribui para uma melhora da qualidade de vida dos pacientes cardiopatas que ingressam em um programa de reabilitação cardíaca, apresentando resultados positivos já nos primeiros 3 meses de treinamento.

37044

Cardiopatas betabloqueados que realizaram teste de força isocinético: um estudo piloto sobre a resposta da frequência cardíaca

ELIANE CARLA KRAEMER e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA.

Instituto de Medicina do Esporte da UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, PORTUGAL.

Fundamento: Reabilitação cardíaca é o somatório das atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatia as melhores condições física, mental e social com o intuito de reintegração nas suas atividades de vida diária. O teste isocinético é amplamente difundido para avaliar força e desequilíbrios musculares, entretanto, poucas pesquisas se concentram na análise das respostas cardiovasculares geradas por esse tipo de exercício em indivíduos com doenças cardíacas e que ingressam em programas de reabilitação cardíaca (PRCV). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento da frequência cardíaca (FC) em indivíduos cardiopatas do sexo masculino, com média de idade de 72±6 anos, betabloqueados, durante teste isocinético de força no modo concêntrico/excêntrico e analisar as variáveis isocinéticas: pico de torque (PT), potência média (PM) e trabalho total (TT). **Amostra:** Escolheu-se 5 participantes de um PRCV da Universidade de Caxias do Sul, que fizeram cinco repetições de extensão e flexão de joelho em cada velocidade angular de 90°/s, 120°/s e 180°/s com intervalo de recuperação de 3 minutos de um teste para outro. **Métodos:** Analisou-se ainda o esforço percebido através da escala subjetiva de esforço de OMNI-RES após cada velocidade. A análise estatística foi realizada através do *software GraphPad InStat*. Para a variável FC utilizou-se o teste de ANOVA com *post hoc* de Turkey e para as demais variáveis utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*. **Resultados:** Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativas nas variáveis analisadas. Ao realizar-se análise percentual, observou-se que a FC teve os seguintes aumentos em relação a FC de repouso após cada teste no modo concêntrico/excêntrico respectivamente: 90°/s(33%-16%); 120°/s(30%-30%) e 180°/s(23%-23%). Observou-se que não houve um aumento maior do que 33% em relação à FC de repouso; ainda, observou-se que o intervalo de recuperação de 3 minutos não foi suficiente para que a FC voltasse aos seus valores basais. **Conclusão:** O esforço percebido diminuiu à medida que a velocidade aumentou, então, pode-se sugerir que o teste isocinético é seguro para a população cardiopata que faz uso de medicamentos betabloqueadores e este teste pode ser incluído na avaliação pré-participação de cardiopatas em programas de reabilitação cardíaca. Sugere-se que um estudo com um número maior de participantes seja realizado com maior intervalo de recuperação após cada velocidade angular testada.

37055

Características dos pacientes cardiopatas iniciantes no Programa de Reabilitação Cardíaca do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul

DIEGO BUSIN, ELIANE CARLA KRAEMER e OLGA SERGUEEVNA TAIROVA.

Instituto de Medicina do Esporte da UCS, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: Os programas de reabilitação cardíaca (PRCV) foram desenvolvidos com o propósito de trazer esses pacientes de volta às suas atividades diárias habituais, com ênfase na prática do exercício físico, acompanhada por ações educacionais voltadas para mudanças no estilo de vida. Atualmente, as novas técnicas terapêuticas permitem que a maioria dos pacientes tenha alta hospitalar precocemente após infarto, sem perder a capacidade funcional e que possa iniciar um programa de exercícios físicos supervisionados. Os pacientes que ingressam no PRCV do Instituto de Medicina do Esporte da Universidade de Caxias do Sul (IME-UCS) primeiramente passam por uma avaliação pré-participação onde muitos testes são realizados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi traçar o perfil cineantropométrico de cardiopatas que ingressam no PRCV do IME-UCS. **Amostra:** A amostra foi composta por 48 indivíduos com média de idade de 59±12 anos, sendo 29 do sexo masculino (60,4%/48) com idade de 59±12 anos e 19 do sexo feminino (39,6%/48) com média de idade de 58±12 anos. **Métodos:** Os dados foram obtidos através da análise dos prontuários dos ingressantes no referido instituto no primeiro semestre do ano de 2012 que realizaram a cineantropometria que compreende massa corporal, estatura, índice de massa corporal, somatório de dobras cutâneas, perímetria, teste de flexibilidade de sentar e alcançar e por fim, teste de dinamometria de mãos. **Resultados:** Observou-se que todos os indivíduos iniciantes no PRCV, apresentam IMC indicando sobrepeso e circunferência abdominal indicando risco muito aumentado para ambos os sexos. Em relação à flexibilidade, homens apresentam resultados abaixo da média a ruim e as mulheres, resultado ruim; já em relação à dinamometria de mãos, todos se encontram na média. As mulheres apresentam-se 15 anos mais novas, apresentam maior acúmulo de gordura corporal, maior flexibilidade e menores circunferências de cintura e abdômen em relação aos homens. **Conclusão:** Este dado é muito importante, pois estudos revelam que a cada ano, aumenta o número de mulheres jovens que enfartam ou que apresentam alguma doença cardíaca. É indispensável que locais que ofereçam PRCV tracem o perfil dos seus participantes, a fim de promover a prevenção das doenças cardíacas, atuando de forma educativa na comunidade onde o serviço está inserido com o intuito de informar sobre os fatores de risco relacionados às doenças do coração.



TEMAS LIVRES - 22 e 23/08/2014

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO ORAL

36370

Classificação de Manchester: avaliação do risco em eventos cardiovasculares

FRANCIELE ANZILIERO e MARIUR GOMES BEGHETTO.

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

Fundamento: O Sistema de Triagem de Manchester (STM) ordena o atendimento em Emergências, priorizando aqueles pacientes sob condições clínicas de maior risco. Na Síndrome Coronariana Aguda (SCA), para que os pacientes apresentem melhores desfechos, devem ser atendidos rapidamente (em até dez minutos). **Objetivo:** O Sistema de Triagem de Manchester (STM) ordena o atendimento em Emergências, priorizando aqueles pacientes sob condições clínicas de maior risco. Na Síndrome Coronariana Aguda (SCA), para que os pacientes apresentem melhores desfechos, devem ser atendidos rapidamente (em até dez minutos). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo que analisou os registros dos prontuários eletrônicos de adultos atendidos por SCA (capítulos do CID-10) na Emergência de um hospital de referência para atendimento de SCA no sul do país, entre dezembro de 2011 a novembro de 2012. O Serviço de Informática do hospital forneceu uma planilha eletrônica com os dados: de identificação, data e hora de entrada, hora em que foi finalizada a classificação de risco, categoria ou prioridade atribuída ao paciente (atendimento imediato, emergência/vermelho; <10 minutos, muito urgente/laranja; < 60 minutos, urgente/amarelo; < 120 minutos, pouco urgente/verde; < 240 minutos, não urgente/azul; procedimentos eletivos/branco), hora do primeiro atendimento médico (abertura do prontuário), diagnóstico de admissão e evolução (óbito/sobrevida) em 24 horas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (nº 130091). **Resultados:** Totalizaram 132 pacientes com SCA, com idade de 60,5±11,4 anos, a maioria homens (59%). Foram atribuídas prioridades emergência/muito urgente (vermelho/laranja) a 83,3%, enquanto as demais categorias (amarelo, verde, azul) foram atribuídas a 16,7%. Pacientes classificados como vermelho/laranja/amarelo/verde tiveram tempo para o primeiro atendimento médico superior ao preconizado pelo STM, o que não ocorreu na categoria azul (n=2), sendo a mediana de tempo para o atendimento a pacientes classificados como vermelho de 15 (7 - 23) minutos e como laranja de 12,5 (3 - 32,5). Houve um óbito (0,7%) nas primeiras 24 horas da chegada à emergência. **Conclusão:** A maior parte dos pacientes de uma Emergência de referência para SCA apresentaram elevada prioridade de atendimento, sendo atendidos em tempos acima do preconizado pelo STM. Ainda assim, a mortalidade foi baixa.

36435

Hipertensão como fator de risco na disfunção sexual feminina

ROSANA LUNELLI, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e SÍLVIA GOLDMEIER.

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

Fundamento: A disfunção sexual (DS) se caracteriza como um problema multidimensional, como distúrbios do desejo e alterações psicofisiológicas causando angústia e dificuldades interpessoais. A disfunção sexual feminina se caracteriza pela alteração instintiva até ausência do estímulo à alterações nas fases do desejo, excitação e orgasmo. A disfunção sexual feminina é cada vez mais prevalente e pouco investigada em pacientes com diagnóstico de hipertensão. **Objetivo:** Avaliar a disfunção sexual das pacientes hipertensas comparadas às normotensas. **Métodos:** O desenho foi uma corte transversal. A população foi constituída de 54 hipertensas e 54 normotensas. A disfunção sexual feminina foi avaliada pelo questionário Índice da Função Sexual Feminina (IFSF). **Resultados:** A média do IFSF diferenciou significativamente entre as hipertensas e normotensas (22,4±7,4 versus 26,8±5,4, p<0,001). A disfunção foi encontrada em 63% nas hipertensas comparadas com 39% nas normotensas (p=0,02). As hipertensas têm 1,67 vezes mais chances de apresentar disfunção sexual quando comparada com as normotensas. **Conclusão:** A prevalência da disfunção sexual é maior nas hipertensas quando comparadas às normotensas. Variáveis como a idade, nível de escolaridade, relacionamento de longa duração podem contribuir para o agravamento da disfunção sexual nas hipertensas.

36637

Efeito das orientações de Enfermagem a familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca nos níveis de ansiedade: ensaio clínico randomizado

LETICIA HAMESTER, CIBELE CIELO, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: O perioperatório de cirurgia cardíaca expõe pacientes e familiares a diversos sentimentos e emoções, o que pode tornar a experiência vivenciada nesse período estressante e causadora de ansiedade. **Objetivo:** Verificar o impacto das orientações de Enfermagem aos familiares de pacientes em pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca através dos níveis de ansiedade, comparado com orientação usual. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, registrado no *The Universal Trial Number* sob o nº U1111-1145-6172. Os familiares randomizados e alocados para grupo intervenção (GI) receberam orientações de Enfermagem com o uso de recursos audiovisuais sobre as condições em que o paciente se encontrava antes da primeira visita à unidade pós-operatória; o grupo controle (GC) recebeu orientações conforme rotina da unidade. Após, ambos os grupos responderam a um questionário estruturado e ao inventário IDATE ansiedade - estado. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética institucional e todos familiares assinaram termo de consentimento. **Resultados:** Incluiu-se 210 familiares, com idade média de 46,4±14,5 anos, sendo 69% do sexo feminino. Em relação à ansiedade, o escore médio para o GI foi de 41,37± 8,65 pontos e para o GC 50,66 ± 9,41 pontos (p < 0,001). **Conclusão:** As orientações de Enfermagem ofertadas no momento de espera, o qual antecede a primeira visita ao POI, reduzem a ansiedade dos familiares. Não se pode eliminar completamente a ansiedade frente a uma situação desconhecida, porém, pode-se confortar e aliviar a tensão daqueles que vivenciam o momento de espera através de orientações planejadas para este fim.

36901

Adaptação transcultural da Self-Care of Hypertension Index para o uso no Brasil

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, MAURICIO MALTA E e NEIDA REJANE RABELO.

HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Vários estudos ao longo dos últimos anos apontam a educação sobre a doença e o autocuidado para pacientes hipertensos como fatores determinantes para a adesão ao tratamento. Existem diversos questionários que avaliam conhecimento e autocuidado, porém são poucos os instrumentos validados e direcionados para pacientes com hipertensos. Considerando a importância desta avaliação e a inexistência de escalas validadas no Brasil que avaliem o autocuidado em diferentes contextos (manutenção, manejo e confiança) separadamente, que buscamos com este estudo adaptar culturalmente a *Self care of Hypertension Index* para uso no Brasil. **Objetivo:** Adaptar culturalmente a escala Americana *Self care of Hypertension Index* para uso no Brasil em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico, o qual consiste em uma investigação de métodos para organização e análise de dados para validação de instrumento. O termo adaptação transcultural é utilizado para caracterizar o processo de tradução e adaptação de um instrumento original, tendo em vista a sua aplicação em outro contexto. As etapas metodológicas envolvidas nesse processo e que foram realizadas durante esse estudo foram a tradução, a síntese, a retro tradução, síntese da retro tradução e revisão da versão traduzida por um comitê de especialistas e o pré-teste do instrumento aplicado para 30 pacientes. **Resultados:** As etapas de tradução, retro tradução, síntese da retro tradução foram realizadas por profissionais especializados no atendimento a pacientes hipertensos. A revisão da versão traduzida foi avaliada pelo comitê de juízes, em que algumas alterações foram realizadas e a partir destas foi gerado um tutorial desta escala. A versão final foi enviada para a autora que o aprovou. O Pré teste foi realizado com 30 pacientes, com média de idade de 62 (± 11) anos. A consistência interna avaliada pelo Alfa de Cronbach para a escala de manutenção foi de 0,573, na sub escala de manejo foi de 0,188 e na sub escala de confiança foi de 0,833. **Conclusão:** Estes resultados permitem concluir que as etapas de tradução e retrotradução foram terminadas com êxito, que o pré-teste indicou consistência interna para a primeira e terceira subescala, e que a segunda subescala merece ajustes para posterior reaplicação e novas análises.

TEMAS LIVRES - 23/08/2014

ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER



34773

Elaboração de um plano de cuidados para o paciente submetido a implante de marcapasso no serviço de Hemodinâmica: relato de caso

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, ALINE VALLI DE LEÃO, JACQUELINE VAZ e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Quando há falha no processo de condução do estímulo elétrico pode existir a necessidade de estimulação elétrica artificial, que promovem a despolarização/repolarização das células musculares cardíacas conforme Stival, MM et al (Rev. Eletr. Enf. 2011;13(4):735-42). **Material:** Homem 71 anos, branco, admitido com sintomatologia progressiva, bloqueio atrioventricular, hipertensão arterial. História pregressa de acidente vascular cerebral, sem repercussão funcional. Há dois meses, ele apresentou episódios de pré-síncope. Há aproximadamente uma semana, apresentava melhora parcial da dispnéia, mantinha episódios de lipotímia, caracterizados por escurecimento visual, não relacionado aos esforços, sem palpitação ou angina, duração de segundos a minutos, com sensação eminente de desmaio, sem perda da consciência e cessação espontânea. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso. Os dados foram coletados em um hospital de alta complexidade no serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista que atende a convênios e Sistema Único de Saúde da cidade de Porto Alegre. **Resultados:** Foi implementado um plano de cuidados de Enfermagem individualizado com as orientações, monitorizações, intensificação do quinto sinal vital nas primeiras 48h e demais cuidados de Enfermagem para o pós-operatório de implante de marcapasso. **Conclusão:** A elaboração de um plano de cuidados de Enfermagem individualizado com base no pensamento crítico e no levantamento das informações coletadas visa uma assistência com qualidade e segurança. Cabe ao enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar criar ações integradas, preventivas e qualificadas para a saúde do paciente.

36105

Residência multiprofissional integrada em saúde do idoso: análise descritiva de pacientes atendidos em uma unidade de internação

RITA DE CASSIA REGINALDA MARTINS, JOSIANE SALETE DALPIAZ, VANESSA BERTONI, MICHELE ANTUNES, JOSEMARIA DE PAULA ROCHA, CAROLINE DE OLIVEIRA GUARIENTE, ELISA BORTOLINI DO AMARAL e FRANCINE BUHLER.

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

Fundamento: A prevalência de doenças cardiovasculares é elevada na população idosa e grande parte poderia ser evitada. A atuação de uma equipe multiprofissional na atenção à saúde do idoso propõe uma dinâmica sustentada por um modelo assistencial fundamentado na interdisciplinaridade e na humanização do cuidado. **Objetivo:** Identificar a prevalência de comorbidades em idosos atendidos pela equipe da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso de um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais:** Foram utilizados para a coleta de dados prontuários dos pacientes acompanhados pela equipe de profissionais da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, onde foram incluídos na pesquisa pacientes com 60 anos e mais em uma unidade de internação hospitalar no período de março/2013 a fevereiro/2014. **Resultados:** Foram analisados 48 prontuários com idade média de 72 anos, sendo 28 homens. Em relação à procedência, 50% vieram do setor de emergência do hospital. A presença de hipertensão arterial sistêmica foi verificada em 44% da amostra, seguido de doença pulmonar obstrutiva crônica em 13% e hipertensão arterial sistêmica mais diabetes mellitus em 10%. Quanto aos fatores de risco identificados, 40% declararam-se fumantes, 23% etilistas e destes, 5 relataram ambos os hábitos. Em relação ao estado nutricional, observou-se a prevalência de idosos com baixo peso (47%), sendo a eutrofia e o sobrepeso verificados em 34% e 19% respectivamente. O uso de terapia nutricional oral e enteral representaram 75% da amostra. A avaliação funcional demonstrou que 89% não apresentavam dispnéia em repouso, 29% estavam em oxigenoterapia, 42% tinham parestesia em algum membro, 42% demonstravam força muscular normal, 10% exibiam força muscular baixa com amplitude de movimento articular ativa incompleta e os demais apresentavam força muscular com capacidade de tolerar pouca a moderada resistência. As intervenções farmacêuticas foram aceitas pela equipe médica em 57% dos casos. Quando questionados sobre medicações de uso domiciliar 29% dos pacientes não recordavam o nome destas. **Conclusão:** A prevalência de doenças crônicas foi alta na população estudada. Neste sentido, ações preventivas e acompanhamento multiprofissional adequado podem auxiliar na melhor qualidade de vida desta população.

36385

Controle da pressão arterial em hipertensos cadastrados no Hiperdia: estudo de base territorial em uma cidade de médio porte no Sul do Brasil

CLARITA SILVA DE SOUZA, AIRTON TETELBOM STEIN, GISELE ALSINA NADER BASTOS e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência e é um importante fator de risco para eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O controle da pressão arterial em pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia, um programa do SUS para cadastro, acompanhamento e monitoramento dos hipertensos, ainda permanece muito abaixo do desejável. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e avaliar o controle da pressão arterial em pacientes cadastrados no Hiperdia, em Novo Hamburgo/RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com amostra probabilística estratificada por conglomerados, incluindo 383 adultos \geq 20 anos, cadastrados no programa Hiperdia, das 15 UBS do município, realizado entre 2010 e 2011. A PA controlada foi definida como \leq 140mmHg x 90mmHg. Os hipertensos foram entrevistados e a medida da PA foi realizada com aparelho aneróide calibrado. Na análise estatística foram utilizados razões de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95%. Teste X^2 de WALD e regressão de Poisson simples e múltipla. **Resultados:** A média de idade foi de 63 ± 10 anos, a maioria mulheres, Classe C, com baixa escolaridade, sedentários e histórico familiar para HAS. O diabetes (DM) estava presente em 31%, adesão ao tratamento anti-hipertensivo em 54,3% e 33,7% estavam com PA controlada. A DM mostrou-se fortemente associada com o controle inadequado da PA, com 15,7% dos diabéticos com PA considerada controlada. **Conclusão:** Mesmo com o cadastro no Programa Hiperdia, o controle da PA nos hipertensos não é satisfatoriamente alcançado e mantido, sendo os hipertensos diabéticos os que apresentam o controle mais inadequado.

36387

Densidade de incidência das pneumonias hospitalares associadas a ventilação mecânica na UCI adulto

GIOVANNA PERES UZEJKA, KARINA MESQUITA TEIXEIRA, ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV) é uma síndrome infecciosa frequente em unidades de terapia intensiva (UTI), de grave evolução. É definida como uma infecção do parênquima pulmonar que ocorre após 48h de intubação e ventilação mecânica. Baseado na Campanha 5 Milhões de Vidas do *Institutes for Healthcare Improvement* (IHI) (2008) foi elaborado um pacote de medidas (Bundle) de PAV com o objetivo de reduzir a incidência de PAV nas UTIs. **Objetivo:** Diminuir a densidade de incidência de PAV na Unidade de Cardiologia Intensiva (adulto) de um hospital de grande porte através de bundle. **Delineamento e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo do tipo antes e depois, realizado em uma Unidade de Cardiologia Intensiva com 12 leitos, que presta atendimento a pacientes com idade maior/igual a 18 anos, hospital referência em Cardiologia, com atendimento público-privado. Os dados foram obtidos dos relatórios elaborados e enviados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) da instituição. Como critério de inclusão foram pacientes que possuíam Tuborotraqeal e traqueostomia. Os dados foram coletados de janeiro a dezembro de 2013, e analisados pré e pós intervenção. Sendo que a intervenção foi à aplicação diária de um pacote de medidas (bundle) nos três turnos de trabalho, baseado em recomendações do *Centro de Controle de Doenças Norte-Americano* (CDC) para prevenção de PAV. As taxas de PAV são compiladas em resultados mensais. Os dados foram codificados e digitados em um banco de dados usando o programa *Microsoft Excel*® e analisados com o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) utilizando-se da estatística descritiva, através de cálculo de percentual. **Resultados:** No primeiro semestre de 2013 (janeiro a junho) ocorreram 13 casos de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), com uma média de 2,1 casos ao mês. Já no segundo semestre de 2013 (julho a dezembro) ocorreram apenas 7 casos de PAV, resultando em uma média de 1,1 caso ao mês. **Conclusão:** Nesse cenário, os resultados demonstraram uma significativa redução nos índices de pneumonia associada a ventilação mecânica após a implantação do bundle. A adesão da equipe de Enfermagem na adoção de técnicas adequadas na prevenção destas pneumonias apontam uma melhoria na qualidade assistencial e a padronização do cuidado, contribuindo para uma redução nas taxas deste evento infeccioso.

36388

Estratégia de educação permanente para a Enfermagem: cuidados de Enfermagem na admissão do paciente com Síndrome Coronariana Aguda

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, ALINE VALLI DE LEÃO, GIOVANNA PERES UZEJKA, JULIANE BONAI MONTEIRO, KARINA MESQUITA TEIXEIRA e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Síndrome coronariana aguda (SCA) é definida pela *American Heart Association* pela diminuição do fluxo sanguíneo de uma artéria coronária, e na medida que são privadas de oxigênio desenvolve-se a isquemia. **Objetivo:** Propor a realização de uma atividade educativo-reflexiva acerca das práticas de cuidados realizadas pela equipe de Enfermagem na admissão do paciente na Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) com SCA. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência. São atividades planejadas pelos enfermeiros desta unidade e são desenvolvidas junto à equipe de técnicos nos diferentes turnos de trabalho. Por meio de um diálogo aberto visa dissipar o conhecimento e a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem ao paciente com SCA. Os encontros acontecem com agendamento prévio em uma sala com recurso áudio visual, sendo realizados diálogos acerca do tema proposto através do conhecimento apresentado pelo grupo, enfatizando a importância do acolhimento do paciente na chegada nesta unidade. Esses encontros ocorrem mensalmente, com duração de 1 hora e caracterizam-se pela discussão de temas relacionados a Cardiologia, sendo organizados de modo que parte do horário seja utilizado para apresentação e parte para discussão e comentários. **Resultados:** Os encontros propostos têm o objetivo de aprimorar o conhecimento relacionado a SCA, assim como a atuação dos profissionais de saúde no acolhimento ao paciente na UCI. Foram abordados vários temas referentes a SCA, tais como: reconhecimento da patologia, sinais e sintomas de dor anginosa, alívio da dor, ansiedade, orientação quanto a importância da realização de vários procedimentos na chegada, como coleta seriada de enzimas cardíacas, eletrocardiograma e rotinas da unidade nas primeiras seis horas e tratamento de reperfusão. Oportunizaram a discussão acerca do tema apresentado, bem como o aprimoramento do conhecimento e valorização do aprendizado de cada integrante. **Conclusão:** Entendemos que a Enfermagem necessita de um espaço para discussão e atualização profissional para qualificar a assistência utilizando-se do pensamento crítico, com embasamento científico. Desta forma esses encontros serviram para melhorar a prática do cuidado, integrar as equipes e reassumir o compromisso ético com a vida e integridade daqueles que são assistidos diretamente pela Enfermagem.

36389

Educação em saúde: estratégia permanente para a Enfermagem na adesão da equipe as medidas de bloqueio epidemiológico para enterobactérias produtoras de carnapenemase - KPC

ALINE VALLI DE LEÃO, GIOVANNA PERES UZEJKA, KARINA MESQUITA TEIXEIRA, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: O KPC (*Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase*) trata-se de uma bactéria multiresistente identificada em 2001 na Califórnia. A transmissão e proliferação ocorrem em ambiente hospitalar, através do contato com secreções do paciente infectado, quando não são realizadas normas básicas de desinfecção e precaução de contato, conforme descrito por Steyer, J et al (J Bras Patol Med Lab., 2010; 46:23-27). **Objetivo:** Educar a equipe de Enfermagem de uma Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) adulto, realizando capacitação referente a adesão às Medidas de Bloqueio Epidemiológico (MBE) para KPC. **Métodos:** Relato de experiência da equipe de Enfermagem, realizado na UCI, hospital público-privado de Porto Alegre. Foi realizada capacitação contínua da equipe de Enfermagem relacionada a precaução de contato, lavagem das mãos (técnica e 5 momentos) e precaução padrão nos demais pacientes. **Resultados:** Após a admissão do primeiro paciente contaminado pela bactéria KPC, foram instituídas MBE para o paciente infectado, isolamento de contato, uso de avental e luvas descartáveis antes de entrar no box, porta do box fechada, técnico de Enfermagem exclusivo ao cuidado deste paciente, assim como uso individual de materiais e equipamentos. Para os demais pacientes, foi mantida precaução padrão e para aqueles transferidos de áreas de risco utilizou-se precaução empírica de contato. Instituiu-se coleta semanal de swab retal em todos os pacientes e no momento da alta estes eram encaminhados a unidade de destino em precaução empírica de contato e com coleta de swab a ser realizada no setor. A capacitação da equipe ocorreu continuamente independente da existência de paciente caso o setor, a educação era realizada a beira do leito com pequenos grupos para melhor aproveitamento. A duração da internação deste paciente foi de 93 dias e neste período passaram pela unidade 1095 pacientes, sem registro de nova contaminação. **Conclusão:** A educação continuada proporciona constante aprendizado e revisão das técnicas aplicadas durante a assistência ao paciente, com esta base, a assistência de Enfermagem prestada teve papel fundamental na prevenção de novas contaminações, visto que esta bactéria é altamente transmissível neste ambiente. A adesão da equipe de Enfermagem às MBE para KPC foram excelentes, pois não houve nenhum novo caso mesmo com o elevado número de pacientes admitidos neste período.

36390

Elaboração de um plano de cuidados de Enfermagem ao paciente com estenose aórtica severa

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, ALINE VALLI DE LEÃO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Valvuloplastia Percutânea com balão é um método de intervencionista padrão para o tratamento da estenose mitral e aórtica. É a dilatação da válvula estenosada usando um cateter que permite a visualização desta válvula contendo um balão na sua ponta, é inflado no momento adequado para dilatar a válvula, conforme Vasco, G et al (Rev Port Cardiol. 2013;32:749-56). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo do tipo estudo de caso, a primeira etapa para a realização deste estudo consistiu na coleta de dados efetivada através da verificação do prontuário do paciente e de três entrevistas realizadas no Hospital de alta complexidade de Porto Alegre. A segunda etapa foi direcionada à elaboração do plano de cuidados. **Materiais:** W.N 87 anos, sexo feminino, ICC (FE 37%), DPOC e diabética. **Resultados:** Foram realizados exames de Raio-x de tórax, cateterismo cardíaco, sem lesão coronariana importante, ecografia transesofágica, sem presença de trombos e presença de estenose aórtica severa, exame físico e anamnese com alteração importante na ausculta cardíaca e queixas de dispnéia aos mínimos esforços, foi realizado coleta de exames laboratoriais. Realizaram-se reuniões com o grupo multidisciplinar Heart Team para discussão do caso, interpretando e unificando-os para a tomada de decisão, onde foi definido a realização de valvuloplastia aórtica. Implementou-se um plano de cuidados de Enfermagem individualizado com as orientações, monitorizações e cuidados de Enfermagem pré-valvuloplastia aórtica. **Conclusão:** A construção de um plano de cuidados de Enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual. Cabe ao enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar criar ações integradas, preventivas e qualificadas para a saúde do paciente. Observamos a importância da contribuição do enfermeiro nas orientações ao paciente através de um plano de cuidados, para possibilitar um procedimento intervencionista com sucesso e alta hospitalar breve.

36391

Cuidados de Enfermagem ao paciente acometido por dissecação de aorta tipo A

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, ALINE VALLI DE LEÃO, JACQUELINE VAZ e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: A dissecação da aorta é uma doença frequente e grave, na sua evolução natural. Nas dissecações aórticas ocorre a separação das camadas da média aórtica por sangue. A partir do local de rotura da íntima a dissecação pode ter progressão proximal ou distal conforme Amaral LCF, Salgado GD (Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2009;8(2):88-93). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado por meio de levantamento de dados do prontuário do cliente internado em um hospital de referência em Cardiologia em Porto Alegre. Foram realizadas cinco visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames, implementado um plano de cuidado de Enfermagem. **Resultados:** Com base nas alterações fisiológicas, sinais e sintomas, foi possível a delimitação e definição dos principais diagnósticos de enfermagem cabíveis ao estado do cliente. Dor aguda relacionado à diminuição do fluxo sanguíneo da aorta evidenciado por relato de dor; Débito Cardíaco Diminuído relacionado a redução na quantidade de sangue bombeado pela aorta evidenciado por alteração da frequência cardíaca e pressão arterial; Perfusão tissular Aórtica prejudicada relacionado rotura da íntima evidenciado dissecação tipo A demonstrada na tomografia. **Conclusão:** A incorporação dos diagnósticos de Enfermagem proposta pela Taxonomia NANDA permitiram a elaboração de um modelo de assistência de enfermagem sistematizada, contemplando as necessidades biológicas, sociais e espirituais.

36392

Indicadores de qualidade como resultado dos processos no serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, ALINE VALLI DE LEÃO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Indicadores de qualidade representam de forma quantitativa os resultados dos processos de trabalho. Eles sinalizam o que pode ser alterado, melhor planejado e executado, direcionando as ações a serem realizadas, conforme descrito por Bernardes, A et al. (Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(1):189-97). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca dos indicadores utilizados no serviço de Hemodinâmica de um hospital geral de atende a convênios e ao SUS de Porto Alegre. Trabalho conjunto entre o setor de Qualidade da instituição e o setor de Hemodinâmica, foram alimentados mensalmente indicadores relacionados a diversos processos realizados dentro do serviço, a coleta de dados se deu através do software *Strategic Adviser*, que é alimentado por diversos setores da instituição, que estão inter-relacionados a esse serviço. **Resultados:** Foram selecionados sete indicadores específicos relacionados a janeiro a dezembro de 2013. Indicadores Institucionais: Satisfação dos clientes SUS 98,64%, e satisfação dos clientes de convênios 98,59%, meta 95%; Satisfação dos clientes internos 100%, meta 95%; Horas de treinamento funcionário/mês 7,53%, meta 4,5%; Indicadores Assistenciais: Novas colheitas 1,81% para uma meta 1%; Adequação a vigilância de processos 95%, meta 95%; Acidente com material biológico 0%. **Conclusão:** A utilização de indicadores de processos dentro do serviço de Hemodinâmica permite a mensuração e elaboração de planos de ações a serem realizadas caso algum indicador não seja satisfatório. Esses dados são publicados mensalmente em um mural da qualidade, a fim de promover qualidade, segurança, melhorando o desempenho da equipe e satisfação dos clientes.

36413

Fatores associados ao tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de cirurgia cardíaca

FERNANDO NATANIEL VIEIRA, LAURA FONSECA e KARINA DE OLIVEIRAAZZOLIN.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: No Pós-Operatório de Cirurgias Cardíacas (POCC) o paciente é encaminhado diretamente para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e permanecerá em Ventilação Mecânica (VM) até que reestabeleça não só o seu estado de consciência, mas também as condições: cardiovascular, ventilatória, renal e metabólica, que podem estar desequilibradas, precisando ser ajustadas nas primeiras horas, sem maior impacto que caracterize grandes complicações. Porém, em alguns casos podem ocorrer complicações decorrentes do procedimento cirúrgico e/ou das condições clínicas do paciente podendo gerar a necessidade de aumento da permanência em VM e em UTI (Laizo, Delgado e Rocha, Rev Bras Cir Cardiovasc. 2010, 25(2): 166-171). **Objetivo:** Identificar fatores associados ao tempo de VM no pós-operatório de cirurgia cardíaca e verificar associação entre tempo de entubação endotraqueal, tempo de internação na UTI e hospitalar. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo com 116 prontuários de adultos submetidos à cirurgia cardíaca no período de março 2012 a maio 2013, em hospital público de Porto Alegre-RS. Foi utilizado um instrumento próprio para avaliação das variáveis pré, trans e pós-operatórias contidos nos registros da equipe assistencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (nº.384.889) e instituição pesquisada (nº.406.229). **Resultados:** Dos 116 pacientes avaliados, a média de idade foi 57±14 anos; predomínio do sexo masculino e de cirurgia de revascularização do miocárdio (52,6%). O tempo de VM foi de 15,25 (7,66-23,68) horas. Foram relacionadas com maior tempo em VM a idade ($r=0,5$; $p<0,001$), a presença de comorbidades ($r=0,344$; $p<0,001$), o tempo de circulação extracorpórea ($r=0,244$; $p=0,008$), o tempo de sedação contínua ($r=0,607$; $p<0,001$), as doses sedativas ($r=0,4$; $p<0,001$), o tempo de uso de fármacos vasoconstritores e vasodilatadores ($r=0,711$; $p<0,001$; $r=0,368$; $p<0,001$), a permanência dos drenos ($r=0,445$; $p<0,001$), a drenagem da 1ª hora ($r=0,201$; $p<0,031$), as complicações do pós-operatório ($r=0,524$; $p<0,001$) e o tempo de permanência na UTI ($r=0,5$; $p<0,001$) e hospitalar ($r=0,3$; $p=0,002$). **Conclusão:** Nossos dados confirmam que tanto variáveis pré, trans e pós-operatórias podem prolongar o tempo de VM e consequentemente a permanência na UTI e hospitalar.

36427

Educação permanente da equipe de Enfermagem: cuidados ao paciente com dor anginosa

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Síndrome Coronariana Aguda é caracterizada pela dor anginosa que é um problema de grande relevância na saúde pública mundial e crescente nos países em desenvolvimento. Dados do DATASUS indicam 140 mil óbitos notificados por doença arterial coronária. **Objetivo:** Capacitar a equipe de Enfermagem de um hospital público privado de Porto Alegre a identificar os sinais e sintomas e aplicar a escala analógica da dor em paciente com queixa de dor anginosa. **Delineamento:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de Enfermagem que atua nesse hospital. **Materiais:** Foi elaborado uma capacitação sobre dor anginosa e aplicada aos profissionais de Enfermagem (técnico de enfermagem e enfermeiros) que atuam nessa instituição. **Métodos:** Foram realizadas capacitações para a equipe de Enfermagem nos três turnos de trabalho. As capacitações tiveram o objetivo de aprimorar o conhecimento relacionado a dor anginosa, assim como a aplicação correta da escala analógica da dor e através da pontuação deste instrumento, está pré-estabelecido o esquema de analgesia. Foram abordados vários temas referentes a SCA, tais como: reconhecimento da patologia, sinais e sintomas de dor anginosa, alívio da dor, ansiedade, orientação quanto a importância do relato breve da dor oportunizando a discussão acerca do tema apresentado, bem como o aprimoramento do conhecimento e valorização do aprendizado de cada integrante. **Resultados:** Foram capacitados 59 profissionais de Enfermagem no período de 7 dias. Desse 40 técnicos de Enfermagem num total de 40 e 19 enfermeiros incluindo residentes de Enfermagem e enfermeira líder administrativo totalizando 100% da equipe de Enfermagem capacitada. **Conclusão:** Conclui-se que esta atividade de capacitação tem extrema importância para os profissionais de saúde visto que a rápida identificação e o atendimento adequado das queixas são fundamentais para maior chance de sobrevida. Demonstrando a relevância e aplicabilidade desta capacitação em âmbito hospitalar.

36428

Implementação de um protocolo de Enfermagem de dor torácica

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é um problema de grande relevância na saúde pública mundial e crescente nos países em desenvolvimento. Dados do DATASUS indicam 140 mil óbitos notificados por doença arterial coronária (DAC), o que nos permite inferir que acontecem pelo menos 250 mil IAM por ano no Brasil. Em decorrência da sua prevalência, muitos médicos ou centros de saúde que não são especialistas em doenças cardiovasculares irão prestar atendimento a pacientes com SCA e necessitam de orientação adequada para o melhor manejo destes casos. **Objetivo:** Estabelecer rotinas básicas de condutas para nortear o atendimento de Enfermagem e subsidiá-los para um melhor reconhecimento do diagnóstico de dor torácica aguda, através de um protocolo de Enfermagem. **Delineamento:** Trata-se de um relato de experiência. **Materiais:** Este protocolo é indicado para pacientes de origem domiciliar internados em um hospital escola referência em Cardiologia na Grande Porto Alegre e ou transferido de outros serviços de saúde sem diagnóstico definido e que tenham episódio de dor torácica típica. **Métodos:** Todos os pacientes que internarem ou estiverem internados na instituição e apresentarem dor torácica serão avaliados pelo enfermeiro que aplicará o instrumento que norteará o atendimento. **Resultados:** A implementação de protocolo e rotinas assistenciais, fluxogramas demonstram melhor indicadores de qualidade assistencial para este tipo de população, se tornando mais rápido e dinâmico o atendimento. **Conclusão:** O atendimento sistematizado do paciente com dor torácica ou sintoma suspeito de SCA visa a prover acesso fácil e prioritário ao paciente com dor torácica que procura a unidade de emergência; e fornecer uma estratégia diagnóstica e terapêutica organizada na instituição, objetivando rapidez, alta qualidade de cuidados, eficiência e contenção de custos.

36430

Angina Prinzmetal: a importância da equipe multiprofissional na elaboração do plano de cuidados na alta hospitalar

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Angina Prinzmetal ou angina variante se dá através da ocorrência de um espasmo da artéria coronária, devido à diminuição do fluxo sanguíneo para o músculo do coração. É uma forma rara de angina que normalmente ocorre em pessoas mais jovens. **Objetivo:** Demonstrar a importância da equipe multiprofissional na elaboração do plano de cuidados para alta hospitalar, através de um relato de caso. **Materiais:** L. F. C. 25 anos, sexo masculino, chegou ao serviço de emergência no dia 23/03/2013 com queixas de dor em aperto, com a mão fechada direcionada ao peito e irradiava para o braço esquerdo, estava pálido, com as extremidades frias e cianóticas, tabagista pesado (40 cigarros/dia), previamente rígido. Foi identificado através do eletrocardiograma Infarto Agudo do Miocárdio c/Supra desnivelamento do segmento ST em parede anterior, foi imediatamente encaminhado ao serviço de Hemodinâmica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso, realizado por meio de levantamento de dados do prontuário do cliente internado em um hospital de referência em Cardiologia em Porto Alegre. Foram realizadas cinco visitas ao paciente e familiares, com revisão de prontuário e exames, sendo implementado um plano de cuidado multiprofissional. **Resultados:** Durante a realização do cateterismo no serviço de Hemodinâmica a equipe médica identificou que as coronárias não tinham nenhuma lesão, ou seja, as coronárias eram anatomicamente normais. Após o término do procedimento foi solicitada a presença do serviço de Psicologia para conversar com o paciente. Durante a conversa o mesmo relatou que era usuário de cocaína, e solicitou que não fosse comunicado aos familiares, pois os mesmos achavam que ele havia parado de usar a alguns meses. Ele foi encaminhado a UTI e foi elaborado um plano de cuidados individualizado em conjunto com o serviço de Psicologia e da assistente social, com orientações para alta hospitalar. **Conclusão:** Diante destes diagnósticos observamos a importância da contribuição do enfermeiro nas orientações ao paciente através de um plano de cuidados, para que assim surjam efeitos positivos no tratamento que possibilitem uma melhoria na sua qualidade de vida.

36431

Implementação de um manual para atendimento de parada cardiorrespiratória

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, KARINA MESQUITA TEIXEIRA, GIOVANNA PERES UZEJKA, JULIANE BONAI MONTEIRO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Parada cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita e brusca da circulação sistêmica e ou ventilatória em indivíduo não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal. Define-se a reanimação cardiopulmonar (RPC) como um conjunto de medidas realizadas a fim de promover a circulação do sangue oxigenado ao coração, cérebro e outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea. **Objetivo:** Padronizar o atendimento de PCR em um hospital público/privado de Porto Alegre, tornando-o rápido, organizado e eficiente, aumentando as chances de sucesso das manobras de reanimação. **Delineamento:** Trata-se de um relato de experiência. **Materiais:** O manual é utilizado para padronizar o atendimento de pacientes internados nessa instituição e acometidos por PCR. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência dos enfermeiros responsáveis pela elaboração de um manual para nortear o atendimento de PCR neste hospital, incluindo o fluxograma de atendimento, padronização do carro de parada e treinamento sistemático das equipes de diferentes setores. **Resultados:** A sistematização do atendimento de PCR através do manual proporcionou um atendimento unificado em todas as áreas desta instituição. Os profissionais de saúde estarão preparados para atender essa situação de emergência, isso inclui o conhecimento do conteúdo do carro de reanimação e a disposição dos materiais e medicamentos no mesmo. Para que isso ocorra, é fundamental o treinamento da equipe e a padronização dos carros de PCR. O fluxograma de atendimento de PCR norteará os profissionais de saúde desta instituição na rápida identificação da parada e início imediato das manobras de reanimação até a chegada do suporte avançado. **Conclusão:** Esse manual tem caráter educativo e finalidade de reconhecer uma situação de emergência, orientando os colaboradores do hospital no atendimento de uma PCR. A padronização do carro de PCR proporciona maior segurança para os profissionais envolvidos no atendimento e, aliado ao conhecimento das técnicas empregadas na reanimação cardiopulmonar, aumenta a chance de sobrevida do paciente nessa gravíssima situação clínica.

36441

Educação em saúde: uma estratégia de educação permanente para a Enfermagem no atendimento de parada cardiorrespiratória

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI, KARINA MESQUITA TEIXEIRA, GIOVANNA PERES UZEJKA, JULIANE BONAI MONTEIRO e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: Parada cardiorrespiratória (PCR) é a interrupção brusca, mas potencialmente reversível da circulação e respiração em indivíduo não portador de doença crônica intratável ou em fase terminal. **Objetivo:** Avaliar a realização de uma atividade educacional-reflexiva acerca das práticas do atendimento de parada cardiorrespiratória para a equipe de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, hospedagem e administrativa em um hospital de referência em cardiologia público-privado. Evidenciando os resultados dessa atividade através do comparativo dos exames de pré e pós teste. **Delineamento:** Trata-se de um relato de experiência dos enfermeiros. **Materiais:** A capacitação em PCR teve como público alvo a equipe de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, hospedagem e administrativa sendo dividido em dois treinamentos suporte básico e avançado de vida. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência dos enfermeiros responsáveis pela elaboração e implementação das capacitações em reanimação cardiopulmonar neste hospital, com enfoque em suporte básico para as equipes de administrativo, nutrição e hospedagem e suporte avançado para a equipe de Enfermagem e Fisioterapia. Foram avaliadas as notas de pré e pós-teste, comparando o número de reprovações em ambos, tendo como base para aprovação a nota 6,0. **Resultados:** Foram capacitados 87 profissionais das áreas de Enfermagem e Fisioterapia e 55 profissionais de Administração, Nutrição e Hospedagem no período de 7 dias. Na capacitação de suporte avançado houveram 21 (24,13%) reprovações no pré-teste e 3 (3,44%) no pós-teste e na de suporte básico foram reprovados no pré-teste 12 (21,81%) profissionais e no pós-teste apenas 1 (1,81%). **Conclusão:** Conclui-se que esta atividade de capacitação tem extrema importância para os profissionais de saúde e áreas de apoio visto que a rápida identificação e o atendimento adequado de PCR são fundamentais para maior chance de sobrevida. Observou-se que houve uma redução de tanto 20% no número de reprovações no suporte básico e tanto 20,69% no suporte avançado demonstrando a relevância e aplicabilidade desta capacitação em âmbito hospitalar.

36445

Implementação de um protocolo de prevenção de lesões de pele

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: O tema prevenção de lesões de pele ainda é novo e tem um longo caminho a ser percorrido. Estabelecer recomendações e práticas baseadas em evidências para garantir a manutenção da integridade da pele do paciente e proporcionar segurança durante toda sua internação é a razão da implementação do protocolo de prevenção de lesões de pele na Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) adulto. Conforme Benjamin Franklin "UM GRAMA DE PREVENÇÃO VALE MAIS QUE UM QUILO DE CURA". **Objetivo:** Demonstrar o impacto da utilização de um protocolo de prevenção de lesões de pele na redução das taxas de incidência em uma UCI adulto. **Delineamento:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo do tipo antes e depois. **Materiais:** Participaram do estudo todos os paciente que internaram na UCI no período de 15/01/2014 a 31/03/2014. **Métodos:** Esse estudo foi realizado em uma unidade de Cardiologia Intensiva adulto de um hospital público-privado, com 12 leitos. Os dados foram obtidos dos relatórios elaborados e enviados pelo Serviço de Controle de Infecção hospitalar da instituição. Esse foram analisados pré e pós-intervenção. Sendo que as intervenções foram a aplicação na admissão e a cada 24hs da escala de BRADEN e conforme o risco (elevado, moderado, baixo ou sem risco) foram elaboradas prescrições de enfermagem e médicas. A prescrição de enfermagem descreve todos os cuidados para cada risco e a prescrição médica descreve os produtos e serviços utilizados para fins de cobrança e faturamento. **Resultados:** No mês de janeiro o indicador assistencial de incidência de úlceras de pressão (UP), teve o resultado de 2,05% para uma meta de 6,28. Da mesma forma obtivemos o resultado de 2,99% para os pacientes com risco elevado para úlceras de pressão (meta: 17,93). Após a implementação do protocolo de prevenção de lesões de pele em 15/01/2014, estes indicadores assistenciais alcançaram os seguintes resultados: nos meses de fevereiro e março 0% para uma meta de 6,28 em incidência de UP e o resultado de 0% para os pacientes com risco elevado para UP (meta: 17,93). **Conclusão:** Nesse cenário, os resultados demonstraram uma significativa redução nos índices de úlcera de pressão após a implantação do protocolo, até mesmo em pacientes com risco elevado para seu desenvolvimento.

36450

Análise de diagnósticos e intervenções de Enfermagem em doentes crônicos internados: mapeamento cruzado

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

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

Fundamento: O acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) durante a internação, guiados pela aplicação do Processo de Enfermagem aliado a um sistema de classificações favorece a avaliação da efetividade das intervenções. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) e cuidados de enfermagem implementados para pacientes internados por DCNT; Relacionar os cuidados prescritos com a Nursing Interventions Classification (NIC). **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal histórico realizado em hospital de Porto Alegre com adultos internados por descompensação de DCNT no último ano. Foram avaliados os DE e prescrições de Enfermagem e realizado mapeamento cruzado entre os cuidados prescritos e a NIC seguindo as ligações. **Resultados:** Foram analisadas 314 internações no ano. A média de idade foi 62,3±15,2 anos, 55,3% masculino, taxa de reinternação 11,7%. Foram identificados 59 DE e 298 cuidados. Risco de Infecção (38,6%, 45,9%, 62,5%) e Risco de Quedas (37,1%, 30,6%, 50%) apresentaram maior prevalência em Insuficiência Cardíaca (IC), Diabete Mellito (DM) e Hipertensão Arterial (HAS), respectivamente. Na IC foi também foi prevalente Padrão Respiratório Ineficaz (44,8%) com NIC *assistência ventilatória, monitoração de sinais vitais (sv) e monitorização respiratória*. Para pacientes com DM, Risco de Glicemia Instável (57,6%) com *controle da hiperglicemia, controle da hipoglicemia, monitoração de sv e ensino: medicamentos prescritos*. Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais (34,1%); *controle da hiperglicemia, controle da hipoglicemia, controle de distúrbios alimentares e amostra de sangue capilar*. Dor aguda (31,8%); *controle da dor e administração de analgésicos*. Integridade Tissular Prejudicada (30,6%); *NIC úlceras de pressão, supervisão da pele e administração de hemoderivados*. Em internações por HAS, Padrão Respiratório Ineficaz (37,5%); as NIC *assistência ventilatória, monitorização respiratória e monitoração de sv*. Déficit no Autocuidado: *banho/higiene (37,5%); banho, assistência no autocuidado: banho/higiene, cuidados com o perineo e monitoração de sv*. **Conclusão:** Embora os cuidados prescritos em sua maioria estejam de acordo com as ligações propostas pela NIC, tanto os DE quanto os cuidados foram pouco específicos aos problemas e de cunho exclusivamente biológico. (*) NIC não ligadas aos DE.

36454

A importância da equipe de Enfermagem no tratamento da insuficiência cardíaca descompensada classe IV. Um relato de caso

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é uma das principais causas de internações hospitalares em todo o mundo, sendo responsável por grande parte dos gastos com saúde pública. **Objetivo:** Demonstrar a importância da equipe de Enfermagem no tratamento da ICD CLASSE IV, através de um relato de caso. **Materiais:** Paciente A. F.D 72 anos, do sexo masculino, internou dia 08-10-2013 devido ICC Descompensada classe IV (FE 19%) com várias comorbidades (HAS, HAP, Miocardiopatia dilatada, obeso, ICR Agudizada- HD até 15-10-2013). **Métodos:** Os dados foram coletados em um hospital geral na unidade de Cardiologia Intensiva que atende a convênios e o Sistema Único de Saúde da cidade de Porto Alegre. Foram realizadas 7 visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames. Foi implementado um plano de cuidado de Enfermagem a esse paciente. **Resultados:** O paciente permaneceu sintomático apesar do tratamento clínico otimizado. Permaneceu na unidade de Cardiologia Intensiva cerca de 80 dias devido à choque cardiogênico. Evoluiu com piora da função renal associado a hipercalemia e necessidade de terapia de substituição renal (hemodiálise). Foi implementado um plano de cuidados de Enfermagem individualizado com as orientações, monitorizações e cuidados de Enfermagem para ICD classe IV. As visitas eram liberadas assim possibilitava a convivência com a família e a inclusão social. **Conclusão:** A construção de um plano de cuidados de Enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual. Diante destes diagnósticos observamos a importância da contribuição do enfermeiro nas orientações ao paciente através de um plano de cuidados, para que assim surjam efeitos positivos no tratamento que possibilitem uma melhoria na sua qualidade de vida.

36457

Processo de Enfermagem e taxonomia: infarto agudo miocárdio com supra desnivelamento de segmento de ST

ALINE VALLI DE LEÃO, DEISE CRISTINA GRAZIOLI e CINARA MAISONETTE DUARTE.

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

Fundamento: O Infarto Agudo do Miocárdio c/Supra desnivelamento do Segmento ST (IAM c/SSST) resulta da interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias em decorrência de um processo trombótico, de obstrução mecânica (placa aterosclerótica) ou obstrução dinâmica (espasmo coronariano ou vasoconstrição), podendo ocorrer necrose miocárdica. **Objetivo:** Realizar o processo de Enfermagem com base nos sinais e sintomas de um cliente vítima de um Infarto Agudo do Miocárdio com Supra desnivelamento do Segmento ST através de um relato de caso. **Paciente:** L.B., 63 anos, masculino, proveniente da UPA Zona Norte onde foi realizado ECG e identificado IAM com Supra desnivelamento de Segmento de ST. Deste serviço foi transferido, via SAMU, para a Hemodinâmica do HSF, com tempo de evolução da dor de três horas, para realização de uma Angiogramia com colocação de um stent convencional em Arteria Coronária Direita. Comorbidades: Hipertensão, dislipidêmico, ex-etilista (2 anos sem beber), ex-tabagista (20 anos sem fumar). **Métodos:** Os dados foram coletados em um hospital geral na unidade de Cardiologia Intensiva que atende a convênios e o Sistema Único de Saúde da cidade de Porto Alegre. Foram realizadas 5 visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames. Foi implementado um plano de cuidado de Enfermagem a esse paciente. **Resultados:** Com base nas alterações fisiológicas e sintomatologia, foi possível a delimitar e definir os principais diagnósticos de Enfermagem aplicável ao estado clínico do paciente. Dor aguda relacionada a agentes lesivos evidenciada por relato verbal de dor torácica; Integridade tissular prejudicada relacionada a curativo compressivo em região radial evidenciada por diminuição da perfusão e déficit do enchimento capilar; Intolerância à atividade relacionada a repouso no leito evidenciado por alterações eletrocardiográficas refletindo isquemia; Risco de sangramento em local de punção relacionado ao tratamento (medicamentos); Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal secundário ao uso de contraste no procedimento intervencionista. **Conclusão:** A implementação dos diagnósticos de Enfermagem proposta pela Taxonomia NANDA proporcionou a elaboração de um modelo de plano de cuidados de Enfermagem sistematizada, contemplando as necessidades biopsicossociais.

36462

Conhecimento da doença e adesão farmacológica de pacientes com infarto agudo do miocárdio

ALINE LUFT MACHADO, BIANCA DE NEGRI SOUZA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamento: Considerando que a doença arterial coronariana é multifatorial, cujo tratamento exige importantes alterações no estilo de vida do paciente, a educação em saúde sobre o conhecimento da doença e a adesão ao tratamento farmacológico é que efetivamente contribuirão para a redução da morbi-mortalidade. **Objetivo:** Verificar o conhecimento do paciente acometido de infarto agudo do miocárdio (IAM) sobre sua doença e sua adesão ao tratamento medicamentoso. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, incluiu-se pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos sexos, com diagnóstico comprovado de IAM, atendidos no ambulatório multidisciplinar 30 dias após a alta hospitalar. Foi utilizado o questionário Q-FARCS para a avaliação do conhecimento do IAM, considerando-se um número de acertos de 60%. A adesão farmacológica foi avaliada através do instrumento de Morisky-Green, composto de quatro questões em que todas as respostas devem ser negativas. **Resultados:** Dados preliminares de 43 pacientes incluídos evidenciam a idade média de 59,8±10,3 anos, 60,5% do sexo masculino, 60,5% com 1º grau incompleto, 81,4% % sedentários, 74,4% hipertensos e 27,9% tabagistas. A média de acerto do questionário Q-FARCS foi de 2,4% e do Morisky-Green de 67,4%. **Conclusão:** Os resultados até o momento demonstraram uma tendência dos pacientes em seguir o tratamento farmacológico prescrito, entretanto não há um entendimento acerca da doença sofrida e seus fatores de risco.

36464

Relato de caso: intervenções de Enfermagem a idosa vítima de queimaduras

RITA DE CASSIA REGINALDA MARTINS, MICHELE ANTUNES, MARISTELA SILVEIRA RODRIGUES, BRUNA BRAZACA e CAROLINE DA SILVA ZANELLA.

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

Fundamento: As queimaduras são feridas traumáticas cutâneas ocasionadas por diferentes agentes etiológicos, possuem diferentes graus de agravamento e a gravidade de trauma variável. O cuidado complexo ao paciente idoso grande queimado é desafiador a equipe de Enfermagem, neste sentido, o enfermeiro tem importante papel no planejamento da assistência e cumprimento de sua execução. A assistência de Enfermagem deve atender para os diferentes âmbitos do cuidado ao paciente, buscando conhecimento e aprimoramento técnico-científico para definição, junto a equipe interdisciplinar, dos cuidados necessários para individualização da assistência e condutas assertivas ao mesmo. **Objetivo:** Relato de caso de paciente idosa grande queimada, as repercussões hemodinâmicas e as intervenções de Enfermagem desenvolvidas. **Métodos:** Pesquisa do tipo relato de caso, através de análise narrativa. Os dados foram coletados em uma unidade de internação de um hospital de grande porte do interior do RS nos meses de julho a outubro/2013, período de internação da paciente. **Relato de caso:** M.T.O.R., branca, feminina, 68 anos, chega a emergência com história de queimadura corporal por gasolina. Diagnósticos prévios de HAS, dislipidemia e osteoporose. Ao exame físico encontra-se hipotensão, sem sinais de comprometimento de vias aéreas, apresentando queimaduras de 2º grau em cerca de 30% da superfície corporal. Após os primeiros atendimentos a paciente permaneceu internada realizando curativos cirúrgicos exclusivos. Após 22 dias de internação as enfermeiras dos setores passaram a avaliar as lesões e realizar curativos conforme equipe de curativos do hospital. Durante a internação paciente evoluiu com distúrbio hidroeletrólítico, hipotensão, hipoalbuminemia e anemia, sendo necessário suporte nutricional com uso de sonda nasointestinal para aporte proteico e transfusões de hemocomponentes. Após 83 dias de internação, a paciente retornou ao domicílio com ampla cicatrização das feridas, tendo apenas aproximadamente 20% das lesões ainda em processo cicatricial e estabilizada hemodinamicamente. **Conclusão:** O cuidado necessário ao paciente idoso grande queimado impõe ao enfermeiro conhecimento técnico-científico, visão, trabalho em equipe e dedicação, pois o paciente permanece instável hemodinamicamente, com risco aumentado para infecções e complicações decorrentes do evento e pela própria idade avançada.

36484

A importância dos cuidados de Enfermagem em pacientes com dissecação de aorta tipo B

ALINE VALLI DE LEÃO, ALINE MORAES DE ABREU, ROSEMILDA MARTINS CORREIA WANTSIN, JULIANA CORREA DE OLIVEIRA e CINARA MAISONETTE DUARTE.

Centro Universitário Unilasalle, Canoas, RS, BRASIL - Irmandade Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dissecação aórtica é uma doença de baixa incidência, mas potencialmente catastrófica, ocorrendo apenas cerca de 2 mil casos por ano. Segundo dados da diretrizes de dissecação de aorta a do tipo B ocorre em cerca de 20% dos casos e envolve a aorta descendente. **Objetivo:** Demonstrar a importância de um plano de cuidados de Enfermagem individualizado para o paciente com dissecação de aorta tipo B em um relato de caso. **Paciente:** A.G., 56 anos, masculino, internou dia 23/04/2014 na unidade de Cardiologia intensiva adulto (UCI) proveniente de outra instituição hospital com diagnóstico de dissecação de aorta tipo B para avaliação da cirurgia cardíaca. Comorbidades: HAS, ex-tabagista, obesidade. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso de um paciente que internou na unidade de Cardiologia Intensiva adulto de um hospital de referência em cardiologia público-privado de Porto Alegre. Foram realizados 5 visitas ao paciente e familiares, revisão de prontuário e exames de imagem e laboratoriais. **Resultados:** Na chegada do paciente na UCI foi implementado um plano de cuidado visando a diminuição da dor, conforto do paciente e inclusão social. Realizando um cuidado humanizado, liberando o familiar permanecer no box, diminuindo a luz do ambiente, colocando uma televisão para o paciente se distrair e aplicando a escala da dor numérica de duas em duas horas conforme resultado administrado analgesia adequada entre outros. **Conclusão:** A implementação de um plano de cuidados de Enfermagem individualizado tem uma grande importância na qualidade do atendimento prestado ao paciente com dissecação de aorta tipo B, para que assim surjam efeitos positivos no tratamento que possibilitem uma melhoria na sua qualidade de vida.

36492

Paciente elegível para protocolo de dor torácica institucional: estudo de caso

SÔNIA REGINA BARCELLOS, MARICE BOEIRA, JOSIANE WAILLAND, GREICE FADANELLI e ANGELITA PAGANIN.

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

Fundamento: O infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das cardiopatias mais prevalentes atualmente, com alto índice de mortalidade. Tal patologia é causada pela interrupção do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias que irrigam o miocárdio. Sendo assim, é necessário que haja um diagnóstico rápido e preciso, uma intervenção terapêutica eficaz e que o tratamento e a assistência de Enfermagem ocorram de maneira individualizada focando as necessidades do paciente. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente do sexo masculino, 81 anos, que chega na emergência com sinais e sintomas de IAM, apresentando instabilidade hemodinâmica e necessitando de terapia de reperfusão primária imediata. **Delineamento e Métodos:** O estudo caracteriza-se como um estudo descritivo, no modelo estudo de caso, realizado em uma Unidade de Dor Torácica (UDT) de um hospital privado da serra gaúcha, em fevereiro de 2014. Utilizou-se a ferramenta do processo de Enfermagem (PE) com referencial da NANDA-I para escolha dos diagnósticos, resultados (NOC) e intervenções de Enfermagem (NIC), para melhorar as práticas assistenciais e o cuidado com o paciente cardíaco. **Resultados:** Foram encontrados 05 diagnósticos de Enfermagem (DE), resultados e intervenções associadas. Um dos principais DE elencado foi Débito Cardíaco Diminuído, relacionado à taquicardia ventricular, evidenciado por alterações no eletrocardiograma. O resultado NOC esperado foi eficácia da bomba cardíaca e estado circulatório e a intervenção escolhida para alcance do mesmo foi a regulação hemodinâmica, através da monitorização hemodinâmica contínua, controle rigoroso do uso de drogas vasopressoras e atenção para sinais de baixo débito cardíaco. Os demais diagnósticos encontrados foram: padrão respiratório ineficaz relacionado à capacidade vital diminuída evidenciado por ventilação mecânica; mobilidade física prejudicada relacionada com intolerância à atividade/força e resistência diminuída, evidenciado pela sedação; risco para infecção, fator de risco: procedimentos invasivos; risco para trauma, fator de risco: coordenação reduzida de grandes e pequenos músculos. **Conclusão:** É fundamental a realização do PE para direcionar a assistência de Enfermagem prestada e garantir a qualidade e segurança do paciente com IAM na chegada e permanência na UDT.

36529

Principais causas de internação entre pacientes cardiopatas acompanhados pelo serviço de Cardiologia de um hospital de ensino do Vale do Rio Pardo: estudo piloto

FATIMA PEDROSO KIPPER, ALINE BADCH ROSA e LEONARDO ANTONIO HAAR FREITAS.

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

Fundamento: Segundo dados do Ministério da Saúde a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares é observada no Brasil há anos. No entanto, continuam sendo as principais causas de morte entre homens e mulheres no mundo, gerando altos índices de internação hospitalar e sendo responsável por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos. **Objetivo:** Reconhecer as principais causas de internação entre pacientes cardiopatas acompanhados pelo serviço de Cardiologia de um hospital de ensino do Vale do Rio Pardo. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo em andamento, de caráter exploratório e descritivo, de cunho quantitativo desenvolvido através da análise de dados coletados de 31 prontuários de pacientes acompanhados pelo serviço de Cardiologia da instituição, onde foram coletados: motivo de internação, sexo, idade, tipo de serviço (Cardiologia Clínica ou Cardiologia Cirúrgica) e comorbidades existentes. **Resultados:** Dos 31 pacientes, 38% eram do sexo feminino e 62% do sexo masculino, com média de idade de 61 ± 22 anos. Dentre as 14 diferentes causas de internação as principais foram: estenose de válvulas (17% dos casos), insuficiência cardíaca (13%), miocardiopatia isquêmica (10%) e 17% restante constava CID desconhecido. Em relação ao serviço utilizado, 29% dos indivíduos foram acompanhados pelo serviço de Cardiologia Clínica, 62% pelo serviço de Cardiologia Cirúrgica e 7% foram acompanhados por outro tipo de serviço (serviço de Nefrologia e Infectologia). Em relação às comorbidades existentes, prevaleceram as seguintes doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial (49%), diabetes mellitus (23%), dislipidemia (20%), obesidade (7%), insuficiência renal crônica (4%), angina pectoris (7%), sendo que 36% da totalidade de pacientes possuem duas ou mais das doenças citadas a cima de forma associada. **Conclusão:** Intervenções precoces e a melhora nos cuidados primários de saúde poderiam evitar os altos índices de internações devido às doenças cardiovasculares, principalmente no que se refere à orientações em saúde de forma continuada, prevenção e controle dos fatores de risco como as doenças crônicas não transmissíveis, além é claro da busca ativa nas populações de maior risco ao desenvolvimento ou agravamento de doenças cardiovasculares, principalmente a população masculina.

36630

Incidência de complicações pós-procedimentos invasivos em laboratório de Hemodinâmica

ANGELITA PAGANIN, THAMIRES DE SOUZA HILÁRIO, THAMIRES GANDIN, ADRIANA MAGALHES DA FE, MAURICIO MALTA, CAMILA LANDO, JESSICA BARBOSA DE OLIVEIRA, MARIUR GOMES BEGHETTO e ENEIDA REJANE RABELO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; PPG Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia; Hospital Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

Fundamento: A fim de planejar a assistência, buscar melhores resultados e intervir visando minimizar os riscos ou evitá-los o enfermeiro de Hemodinâmica deve reconhecer a incidência das complicações decorrentes dos procedimentos invasivos. Somado a isso, também deve reconhecer as características e fatores de risco dos pacientes para ocorrência de eventos. Estudos que investiguem as complicações vasculares como um todo em laboratórios de Hemodinâmica permanecem pouco explorados. **Objetivo:** Descrever a incidência de complicações em pacientes submetidos a procedimentos invasivos em Laboratórios de Hemodinâmica. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal multicêntrico realizado entre outubro de 2012 a março de 2014 com inclusão de pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos por punção das artérias femoral, braquial ou radial, em três laboratórios de Instituições Hospitalares do RS. Todos os pacientes foram avaliados seguindo-se a mesma rotina, orientada por um instrumento padronizado. Foram avaliadas as complicações vasculares: hematoma, sangramento, pseudoaneurisma, hematoma retroperitoneal e fistula arterio venosa. **Resultados:** Avaliou-se 3050 pacientes com idade de 63±12 anos, predominantemente homens (59%). Na maior parte dos procedimentos a via de inserção foi predominantemente o acesso transfemoral (61%). A incidência de qualquer complicação vascular (hematoma, sangramento, hematoma retroperitoneal, pseudoaneurisma, fistula arterio venosa) foi de 8,7%. Ao analisar os procedimentos com maior ocorrência de complicação vascular, a angioplastia cerebral apresentou 23% das complicações, seguida de angioplastia coronariana 18% e outros procedimentos 7%. Hematoma < 10cm (5%), hematoma > 10cm (1,2%) casos, sangramento com instabilidade hemodinâmica (0,4%) sangramento sem instabilidade hemodinâmica (3%) foram as complicações incidentes; hematoma retroperitoneal e pseudo-aneurisma ocorreram em apenas 1 paciente cada um.

Conclusão: As complicações vasculares, especialmente os hematomas foram os mais incidentes em pacientes submetidos a procedimentos hemodinâmicos, principalmente após angioplastia cerebral e coronária. O enfermeiro, através do planejamento de intervenções adequadas, pode atuar de forma efetiva na busca da segurança do paciente e da qualidade na assistência prestada.

36649

Perfil de idosos internados na emergência do Hospital São Vicente de Paulo - RS

JOSIANE SALETE DALPIAZ, RITA DE CASSIA REGINALDA MARTINS, JOSEMARA DE PAULA ROCHA e ELISA BORTOLINI DO AMARAL.

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

Fundamento: A população brasileira vem sofrendo, nos últimos 50 anos, transições decorrentes de mudanças nos níveis de mortalidade e fecundidade, levando a alterações que desencadearam o envelhecimento populacional. Este envelhecimento da população se traduz em maior carga de doenças, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde. **Objetivo:** Verificar o principal motivo de internação de pacientes idosos atendidos na emergência do Hospital São Vicente de Paulo, RS. **Delineamento e Materiais:** Este trabalho consiste em um estudo do tipo transversal e descritivo, realizado no período de 23 a 29 de março de 2014. **Métodos:** Foram identificados os principais motivos de internação de idosos na emergência do Hospital São Vicente de Paulo/RS. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes internados na semana anterior ao estudo (sexo, idade e motivo de internação). As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva, Microsoft Excel®, Windows 7. **Resultados:** A amostra foi constituída de 261 pacientes. Os idosos representaram 42% da amostra (n=110), com idade entre 60 e 95 anos (73,27±8,67), sendo 59% do gênero masculino. As doenças cardiovasculares foram mais frequentemente encontradas como causa de internação hospitalar em idosos (42,7%), dentre estas, destaca-se a angina com 11 internações, a Insuficiência Cardíaca Congestiva correspondendo a 7 internações e o Acidente Vascular Encefálico como motivo de internação de 5 pacientes idosos. Outras comorbidades também foram verificadas, entre elas destaca-se a Infecção do Trato Urinário e a pneumonia, ambas com 6 internações, câncer e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica contribuindo com 5 internações cada. Quanto ao desfecho dos pacientes idosos, a sua maioria teve alta durante a mesma semana (57%), outros 30% permaneceram em unidades de internação hospitalar e 13% foram a óbito. **Conclusão:** O conhecimento dos principais motivos que levam os idosos a internarem através de serviços de emergência podem auxiliar os profissionais da área da saúde a pensar estratégias que auxiliem na prevenção destas comorbidades mais frequentes.

36658

Cirurgia Cardiovascular: manual educativo para pacientes e familiares

CIBELE CIELO e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

Programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As orientações, dispensadas pela equipe de saúde, aos familiares e pacientes com indicação de Cirurgia Cardiovascular, propiciam um melhor enfrentamento da doença, minimizando dúvidas, ansiedades e inseguranças inerentes ao procedimento. **Objetivo:** Elaborar um manual de orientações e esclarecimentos para familiares e pacientes submetidos à Cirurgia Cardiovascular. **Métodos:** Projeto de desenvolvimento de caráter educativo contendo informações sobre a rotina institucional no pré, trans e pós-operatório imediato e tardio. Além de orientações de suporte para o período de reabilitação e retorno as atividades diárias. As etapas do processo foram à elaboração do projeto de desenvolvimento, revisão da literatura, montagem preliminar de um folder e distribuição entre os interessados para avaliação e qualificação do material, visando atender as expectativas e as necessidades reais da prática clínica. Esta qualificação foi realizada pelos próprios familiares e pacientes envolvidos no processo e por 32 profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo enfermeiros, médicos cirurgiões e anestesistas, técnicos de enfermagem, assistente sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogas. **Resultados:** A partir do retorno de 25 (78%) participantes que devolveram o folder preliminar apontando suas impressões e sugestões, construiu-se o manual. As sugestões mais documentadas foram a utilização de mais gravuras e ilustrações visuais sobre as rotinas institucionais, sobre o preparo pré-operatório e a recuperação cirúrgica, o incentivo a participação dos pacientes pré e pós-cirúrgicos nos grupos multidisciplinares, e as orientações para a alta hospitalar referentes à alimentação saudável, realização de atividade física e adequado uso da terapêutica farmacológica. **Conclusão:** Os resultados desse estudo propiciaram a elaboração de um manual de orientações para familiares e pacientes submetidos à Cirurgia Cardiovascular. Esse manual contribuirá para uma experiência menos traumática e para a padronização das orientações multidisciplinares dispensadas à esta população.

36659

Entrevista motivacional como estratégia de educação em pacientes com insuficiência cardíaca: relato de caso

LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, MICHELLE CARDOSO E CARDOZO, THAMIRES GANDIN, MAURICIO MALTA, ADRIANA MAGALHES DA FE, LETÍCIA ORLANDIN, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO.

UFRGS - Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA-Serviço de Cardiologia, Grupo de IC e Tx Cardíaco, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Embora, muito se tenha avançado nas últimas décadas com a abordagem multidisciplinar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), estratégias de educação para orientá-los sobre a doença, autocuidado e adesão ao tratamento parecem insuficientes para reduzir internações não planejadas por baixa adesão. Novas abordagens devem ser buscadas visando melhores resultados. Nesse sentido, a Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem que aumenta a motivação intrínseca para a mudança de comportamento, pela exploração e resolução da ambivalência. No cenário de IC, estudos utilizando esta estratégia educativa permanecem pouco explorados, necessitando de maiores investigações. **Objetivo:** Descrever a abordagem com EM, em paciente com IC. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** Paciente feminina, diagnóstico de IC há 10 anos e acompanhamento no ambulatório há 4 anos. Paciente recebida com agradação pela presença, contato visual e aperto de mão. A consulta iniciou com uma pergunta aberta sobre como vinha se sentindo ultimamente, esta se queixou de cansaço e edema de extremidades. A enfermeira questionou se a paciente associava estas queixas a modificações na rotina e a paciente descreveu que relaxou na alimentação. A enfermeira iniciou a conversa sobre mudança e com afirmações simples e empáticas, fez algumas perguntas abertas visando estimular a percepção da paciente sobre a necessidade de mudança de comportamento: "O que mais lhe preocupa em relação a esta nova situação?" - a paciente percebeu que poderia ocorrer algo desfavorável à sua saúde se prosseguisse com tais hábitos e então sugeriu idéias de mudança. A enfermeira fez reflexões complexas e de afirmação positiva e questionou à paciente sobre o que ela achava que poderia fazer para mudar este quadro. Diante disso, paciente deu sugestões de mudanças. A enfermeira fez novas afirmações com orientações, revisando metas e fazendo um acordo de mudança. A consulta foi finalizada com um breve resumo sobre tudo o que foi conversado e estabelecido como modificações, sempre respeitando a autonomia da paciente. **Conclusão:** A utilização da EM permitiu à paciente perceber e identificar necessidades de mudança em seu comportamento, através da reflexão sobre suas atitudes e, juntamente com a enfermeira, estabelecer metas e ações para o autocuidado.

36662

Adesão ao tratamento e autoconfiança para ações de autocuidado em pacientes atendidos em clínica especializada de insuficiência cardíaca

THAMIRES GANDIN, CHRISTIANE WAHAST ÁVILA, MAURICIO MALTA, ADRIANA MAGALHES DAFE, MICHELLE CARDOSO E CARDOZO, FERNANDAB. DOMINGUES, LETÍCIA ORLANDIN, SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, GRAZIELLA ALITI e ENEIDA REJANE RABELO.

HCPA - Serviço de Cardiologia, Grupo de IC e Tx Cardíaco, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFRGS - Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da adesão e da autoconfiança nas ações de autocuidado de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) através de instrumentos validados torna-se fundamental para a equipe de saúde. Os resultados obtidos permitem a identificação de fatores que podem interferir nas escolhas do paciente sendo possível implementar estratégias para melhorar a adesão, assim como as habilidades para o autocuidado e, consequentemente, aumentar a autoconfiança do paciente para realizar essas atividades. Contudo, essas avaliações ainda permanecem pouco exploradas em clínicas de IC. **Objetivo:** Avaliar a adesão ao tratamento e a autoconfiança para ações de autocuidado em pacientes atendidos em clínica especializada de IC. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado de janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Para avaliar a adesão e a autoconfiança no autocuidado foram utilizados dois instrumentos previamente validados compostos por 10 e 6 questões, respectivamente. Na escala de adesão o escore variava de 0 a 26 pontos, sendo considerado adesão adequada um escore igual ou superior a 18 pontos. Na escala de autoconfiança no autocuidado o escore variava de 0 a 100; sendo que maiores escores refletem melhor autocuidado. Para análise das correlações foi utilizado o coeficiente de Spearman's sendo considerado significativamente estatístico um $P < 0,001$. **Resultados:** Foram incluídos 166 pacientes com idade média de 61,6 ($\pm 14,9$) anos, predominantemente do sexo masculino (60,2%). A média do escore da escala de adesão foi de 17,1 ($\pm 3,9$) em que 53% desses pacientes obtiveram escores iguais ou superiores a 18 pontos. Para a escala de autoconfiança foi encontrado um escore de 62,5 ($\pm 17,3$). Encontrou-se uma correlação de fraca magnitude e significativa de 0,23 ($P < 0,001$) quando correlacionou-se os escores de adesão e autoconfiança no autocuidado. Não houve correlação entre tempo de seguimento em clínica de IC e escolaridade com os escores de adesão e autoconfiança. **Conclusão:** Os resultados desse estudo permitem concluir que mais da metade dos pacientes atendidos em clínica especializada de IC obtiveram adesão satisfatória bem como autoconfiança adequada. Embora significativa, a correlação entre adesão e autoconfiança foi fraca. Esses resultados sugerem que a equipe deve incrementar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento.

36766

Efeito da entrevista motivacional como estratégia de Enfermagem na redução da pressão arterial em pacientes hipertensos: desenho metodológico

THAMIRES GANDIN, ADRIANA MAGALHES DA FE, ENEIDA REJANE RABELO e GRAZIELLA ALITI.

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

Fundamento: A hipertensão arterial (HA) é uma doença silenciosa que requer modificações no estilo de vida e uso crônico de medicamentos. A identificação de abordagens mais eficazes é essencial para auxiliar na mudança de comportamentos não saudáveis. Dentro deste propósito surge a Entrevista Motivacional (EM), que tem provado ser eficaz na mudança desses comportamentos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da EM na redução da pressão arterial (PA) em pacientes hipertensos acompanhados em ambulatório especializado. **Métodos:** Estudo do tipo antes-depois, também denominado intragrupo. Serão incluídos pacientes do ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, com diagnóstico de HA, com PA sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg e em uso de anti-hipertensivos. O período do estudo será de julho de 2014 a junho de 2015. Os pacientes serão convidados a participar da pesquisa no dia de suas consultas de rotina. Serão avaliadas as variáveis basais e de desfecho. A intervenção com EM será realizada em quatro encontros individuais, em intervalos previamente combinados, com duração de até 30 minutos. Após, as variáveis de desfecho serão novamente avaliadas. Conforme cálculo de tamanho de amostra, serão incluídos 257 pacientes. **Resultados:** Redução de pelo menos 5mmHg na PAD, e de pelo menos 10mmHg na PAS, bem como a normalização da PA aos níveis considerados satisfatórios (PA menor que 140/90mmHg). Este estudo representa uma nova estratégia de intervenção que, se efetivo, merece ser replicado em outros cenários de acompanhamento de pacientes crônicos.

36792

Caracterização dos pacientes do ambulatório de anticoagulação oral em condições de transferência para serviços de saúde de menor complexidade: desenho metodológico

FRANÇA, K M e ALITI, G.

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

Fundamento: O uso da terapia anticoagulante tem aumentado significativamente nas últimas décadas devido a sua ação preventiva de eventos tromboembólicos arteriais e venosos em diversas situações clínicas. Tradicionalmente a maioria dos pacientes anticoagulados são acompanhados em ambulatórios hospitalares. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação oral (ACO) de um hospital universitário; estabelecer o risco para ocorrência de evento tromboembólico dos pacientes em acompanhamento no ambulatório de ACO; identificar os pacientes em condições de transferência para serviços de saúde de menor complexidade, conforme o protocolo institucional e determinar a associação entre o risco para ocorrência de evento tromboembólico e a condição de transferência para serviços de saúde de menor complexidade. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado no Ambulatório de Monitoramento da Anticoagulação Oral (AMA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serão incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, em uso de anticoagulante oral e atendidos no AMA. Serão excluídos os pacientes com tempo de acompanhamento ambulatorial inferior a seis meses. Os dados sociodemográficos e clínicos serão coletados por meio de entrevista, consulta ao prontuário eletrônico e utilização de escores para avaliação do risco de eventos tromboembólicos. A condição de transferência será determinada pela taxa de estabilidade da relação normatizada internacional (RNI) definida como estabilidade maior ou igual em 60% das consultas. O risco para evento tromboembólico será classificado em baixo, médio e alto, conforme a literatura. **Resultados:** A caracterização do perfil sociodemográfico e clínico fornecerá dados para identificar pacientes que se enquadram no critério de transferência e que não possuam risco de um acompanhamento fora de um grande centro hospitalar.

36793

Avaliação dos desfechos clínicos de readmissão hospitalar e óbito após restrição hidrossalina em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada: desenho metodológico

CAROLINE PARABONI e GRAZIELLA ALITI.

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

Fundamento: Estudos indicam que não há benefício da restrição de líquidos e sódio no alcance da estabilidade clínica durante a internação hospitalar em pacientes com Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD). Contudo, ainda não são conhecidos os efeitos tardios de readmissão hospitalar e óbito em pacientes submetidos a essa intervenção combinada. **Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos de readmissão hospitalar e óbito após a intervenção de restrição hidrossalina em pacientes com ICAD. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo aninhado ao ensaio clínico randomizado (ECR) "Efeito da Restrição Hidrossalina na Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada", que incluiu pacientes admitidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com diagnóstico de ICAD, disfunção sistólica e em até 36 horas da admissão hospitalar. No grupo intervenção, os 38 pacientes receberam uma dieta com restrição hídrica de 800ml/dia somado a restrição de 800mg de sódio adicional até o sétimo dia de internação ou a alta hospitalar, o que ocorresse antes. No grupo controle, os 37 pacientes receberam dieta sem restrição de líquidos e de sódio. Neste estudo, serão incluídos os 75 pacientes que concluíram sua participação no ECR. A coleta de dados será realizada por meio de consulta aos prontuários no HCPA e contato telefônico a fim de captar informações que não constarem nos prontuários, ocorridas em outros hospitais ou no domicílio. O período de acompanhamento irá variar entre 1,3 a 4,5 anos, de acordo com a diferença entre a data de término do estudo do primeiro e do último paciente incluído. As readmissões com tempo de permanência menor ou igual a 24 horas serão consideradas como visitas à emergência e aquelas com mais de 24 horas como internações. **Resultados esperados:** Evidências sobre o efeito tardio da restrição hidrossalina na ICAD.

36810

Repouso de três horas após cateterismo cardíaco não aumenta complicações:
Clinical Trial Three Cath

ROSELENE MATTE, THAMIRES DE SOUZA HILÁRIO, GRAZIELLA ALITI, REJANE REICH e ENEIDA REJANE RABELO.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A despeito das evidências de que a redução do repouso no leito após cateterismo cardíaco diagnóstico (CAT) sob abordagem transfemoral não aumenta as complicações relacionadas à punção arterial, esta prática ainda não está incorporada em muitos laboratórios de hemodinâmica (LH), principalmente em centros latino-americanos.

Objetivo: Comparar a incidência de complicações relacionadas à punção arterial em pacientes submetidos a CAT com introdutor 6French sob abordagem transfemoral com repouso de três horas (grupo intervenção GI) e de cinco horas (grupo controle GC).

Delineamento e Métodos: Ensaio clínico randomizado conduzido em hospital público/universitário, região metropolitana, RS, no período de janeiro de 2011 a setembro de 2013. Foram incluídos pacientes adultos ambulatoriais. O GI deambulou três horas após retirada do introdutor, e o GC após cinco horas. Todos os pacientes permaneceram cinco horas na sala de observação (SO) do LH onde foram avaliados a cada hora, pela equipe de Enfermagem, e contatados por telefone em 24, 48 e 72 horas após a alta hospitalar.

Resultados: Incluíram-se 730 pacientes: GI (n=367) e GC (n=363). Durante a permanência dos pacientes no LH o hematoma foi a complicação mais observada em ambos os grupos, 12 (3%) no GI e 13 (4%) no GC (P=0,87); no GI 11 (3%) pacientes apresentaram hematoma classificado como pequeno e 1 (0,3%) apresentou hematoma grande; enquanto que no GC 11 (3%) pacientes apresentaram hematoma classificado como pequeno e 2 (0,6%) apresentaram hematoma grande; o sangramento ocorreu em 4 (1%) dos pacientes no GI e 6 (2%) no GC (P=0,51), tanto no GI como no GC a ocorrência de sangramento foi considerada menor. A reação vaso vagal ocorreu em 5 (1,4%) pacientes no GI e 4 (1,1%) pacientes no GC (P=0,75). Nos contatos em 24, 48 e 72 horas a equimose foi a complicação mais prevalente nos três períodos, para ambos os grupos, seguida pelo relato de dor no local da punção, para nenhuma das comparações foi observado significância estatística. Apenas 1 (0,3%) paciente do GC apresentou pseudoaneurisma no contato em 48 horas. **Conclusão:** A redução do tempo de repouso para três horas após cateterismo cardíaco diagnóstico mostrou-se segura, sem aumento de complicações quando comparada aos pacientes que permaneceram em repouso cinco horas.

36854

Tempo de atendimento na angioplastia primária em hospital público universitário em horário de rotina e sobreaviso está em conformidade com as diretrizes

PAOLA SEVERO ROMERO, REJANE REICH, LUANA CLAUDIA JACOBY SILVEIRA, SIMONE MARQUES DOS SANTOS e ENEIDA REJANE RABELO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia - Laboratório de Hemodinâmica, Porto Alegre, RS, BRASIL - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento de segmento ST (IAM CSST) está associado com alta taxa de morbimortalidade. Diretrizes (Arq Bras Cardiol. 2009; 93(6 supl.2):e179-e264; J Am Coll Cardiol 2013;61:e78-140) apontam a angioplastia primária como tratamento de escolha mais eficaz para reperfusão miocárdica dentro de 90 minutos da chegada do paciente ao hospital. Estudos demonstram variabilidade no tempo de atendimento entre o período de rotina e fora deste, sendo que há uma tendência de aumento no tempo porta-balão em atendimentos realizados em horário fora da rotina. **Objetivo:** Analisar o tempo porta-balão de angioplastias primárias em um laboratório de Hemodinâmica e realizar um comparativo entre horário de rotina e sobreaviso. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que incluiu procedimentos realizados no período de março de 2012 a março de 2014, em um hospital público universitário no Sul do Brasil. O período foi definido por refletir o tempo de implementação do protocolo assistencial com inclusão do cronômetro até a abertura da coronária. Os dados foram analisados com base na dinâmica de atendimento do serviço. **Resultados:** Foram incluídos 112 atendimentos ao considerar todos os turnos, 48 na rotina e 31 no sobreaviso. O tempo médio porta-balão na análise geral foi de 73 (±26) minutos, com mediana porta-sala de procedimento de 30 (18-45) minutos. Para os atendimentos na rotina e no sobreaviso o tempo porta-balão foi de 62 (±23) e 81 (±26) minutos (P<0,001), com mediana porta-sala de 25 (15-35) e 41 (23-57) minutos, (P<0,006), respectivamente. A população masculina foi prevalente em ambos os períodos e a via de acesso mais utilizada na rotina foi a femoral, totalizando 26 (54%) casos. No período de sobreaviso houve prevalência da via de acesso radial, com 17 (55%) casos. Durante o período de rotina o tratamento da Artéria Coronária Direita foi mais prevalente com 22 (46%) casos e no sobreaviso a Artéria Descendente Anterior com 13 (42%) casos. **Conclusão:** A despeito do menor tempo porta-balão na angioplastia primária no horário de rotina, o tempo alcançado em horário de sobreaviso ainda está dentro do preconizado pelas diretrizes ≤ 90 minutos em hospital público universitário.

36875

Fatores estressores no pós-operatório de cirurgia cardíaca

PATRICIA SPIES SUBUTZKI, DIANA DA SILVA RUSSO e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamento: A experiência dos pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular é complexa, e a internação hospitalar nesse período, pode ser sentida como um momento crítico, causador natural de estresse, e retardando a melhora da condição clínica e psicológica do doente. **Objetivo:** Verificar quais os fatores estressores mais prevalentes entre pacientes em recuperação de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal conduzido com pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardiovascular, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, com capacidade de comunicação verbal efetiva. A coleta de dados foi realizada entre o período de setembro de 2013 a agosto de 2014, e utilizou-se o *Environmental Stressor Questionnaire* (ESQ), para a avaliação do nível de estresse. Estabeleceram-se de forma arbitrária os itens "extremamente estressante e muito estressante" com a presença de estresse, e a escolha de "moderadamente estressante e não estressante" com ausência. A pontuação deuse através do somatório dos 50 itens, podendo variar entre 0-4, onde o alcance de um maior valor refere-se a um estado de maior estresse. **Resultados:** Dados preliminares de 24 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (58,3%), eram do sexo masculino (75%), com idade média de 58 ± 14,0 anos. O nível máximo de estresse no pós-operatório imediato foi 2,67 e o mínimo de 1,56. Os itens mais prevalentes citados como fatores estressores foram ficar com tubos / sondas no nariz e boca (3,50±1,06); estar preso por tubos ou drenos (3,29±1,00); ter sede (3,25±0,94). **Conclusão:** Os resultados evidenciam um nível de estresse baixo entre os pacientes cirúrgicos em comparação aos dados encontrados na literatura. Entretanto, devem-se elaborar estratégias para minimizar os estressores ainda existentes, de modo a ampliar a humanização no ambiente intensivista e proporcionar melhor restauração da saúde.

36880

Utilização de hemocomponentes em cirurgia cardíaca

JULIANA NEVES GIORDANI, CRISTIANE TAVARES BORGES e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamento: O sangramento no trans e pós-operatório de cirurgia cardíaca permanece como complicação ainda frequente, sendo uma das principais causas de morbidade. A perda sanguínea e a tentativa de correção de distúrbios hemostáticos são responsáveis pela elevação dos índices transfusionais, entretanto, a incidência de eventos adversos e reações é parcialmente documentada. **Objetivo:** Identificar a prevalência de pacientes transfundidos submetidos à cirurgia cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo realizado no período de setembro de 2013 a junho de 2014. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, ambos os sexos submetidos à cirurgia cardíaca com a utilização de circulação extracorpórea (CEC), entre janeiro de 2012 a julho de 2013. Foram analisadas variáveis clínicas, valores de hematócrito e hemoglobina no pré-operatório (PO), no trans-operatório, no pós-operatório, a quantidade de sangramento e de unidades de hemoderivados nas primeiras 24 horas. **Resultados:** Foram avaliados 332 pacientes, 217 (65,4%) do sexo masculino, com idade média de 60,8 ± 11,9 anos. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial 260 (78,3%), diabetes mellitus 74 (22,3%) e tabagismo 96 (28,9%). A cirurgia de revascularização do miocárdio foi a mais prevalente 181 (54,5%), seguida das valvas 104 (31,3%), com um tempo de CEC de 81,4 ± 31,5min. O número de transfusões totais foram de 112 (66,3%), sendo que transfusões no PO foi necessário em 2 pacientes (0,6%) e em 66 (19,9%) no trans-operatório. No pós-operatório a necessidade de transfusões foi 83 (25%), com hematócrito médio de 31,2 ± 3,54 e hemoglobina com média de 10,3 ± 1,1. Os hemocomponentes mais utilizados foram hemácias 52 (15,7%) e 71 (21,4%) no trans e pós-operatório, respectivamente e no pós-operatório as intercorrências mais prevalentes foram arritmias 66 (19,9%), e respiratórias 56 (16%). O tempo de internação hospitalar foi de 17,3 ± 11,6 dias. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que as transfusões sanguíneas são pouco frequentes entre os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca nesta instituição, e quando necessária o período pós-operatório é o período de maior utilização.

36885

Capacidade funcional de pacientes pós-cirúrgicos submetidos à reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase II

KARINA TOMASINI, DIOGO CRIVELATTI, FELIPE FERREIRA LARANJEIRA, PATRÍCIA KLAHR, SHIRLEY BELAN DE SOUZA, CHRISTIAN CORREA CORONEL e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamento: Programas estruturados de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) têm sido apresentados como uma modalidade terapêutica das mais interessantes para o breve retorno dos pacientes às suas atividades sociais e laborais, como também em termos de custo-efetividade e segurança após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Verificar a alteração da capacidade funcional de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, que participaram de um programa de RCPM fase II. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, onde foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, submetidos à cirurgia cardíaca isolada de revascularização do miocárdio, e encaminhados a iniciar à RCPM em até 60 dias de pós-operatório. A capacidade funcional foi avaliada e mensurada através do teste de caminhada de seis minutos (T6), além disso, foi avaliado o endurance dos músculos ventilatórios através da ventilação voluntária máxima (VVM) e distância percorrida nas esteiras na avaliação, após a 12ª sessão, após a 24ª e após a 36ª sessão de RCPM. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk, e a comparação entre a distância percorrida no T6 foi realizada através do teste t de Student pareado. Considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 11 pacientes que realizaram o programa de reabilitação 8 (72,7%) do sexo masculino com idade média ($64,7 \pm 7,0$) anos e sedentários 9 (81,8%). Houve um aumento de distância (T6) de $434,1 \pm 70,9$ para $536 \pm 71,4$ ($p=0,01$), VVM $56,7 \pm 22,1$ para $80,0 \pm 18,7$ ($p=0,02$) e distância percorrida $1283 \pm 531,3$ para 2275 ± 385 ($p=0,03$). **Conclusão:** Estes pacientes que realizaram RCPM, fase II obtiveram melhora significativa na capacidade funcional e distância percorrida na esteira ao longo de 36 sessões.

36928

Sistematização da assistência de Enfermagem: produção científica brasileira antes e depois da resolução COFEN 272/2002

VERBOSKI, B M, BISETTO, L H L, NASCIMENTO, AK, COSTA, FLAVIA F e MOMBACH, C B.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, BRASIL.

Fundamento: O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução nº. 272/2002, institui Processo de Enfermagem (PE) como atividade privativa do enfermeiro, que deverá ser implementada em todas as instituições de saúde, públicas e privadas, onde se realizam ações de Enfermagem, por, efetivamente, melhorar a qualidade da assistência. Entretanto, não esta evidente na literatura a influencia da resolução do COFEN na produção científica da Enfermagem. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica brasileira quanto à implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Métodos:** Pesquisa bibliográfica, descritiva, de abordagem quantitativa. Realizou-se um levantamento nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e SciELO, no período de 1996 a 2009. Utilizou-se os descritores em saúde: diagnóstico, processo, sistematização, enfermagem, implementação e implantação. Foram elegíveis pesquisas nacionais, e que no resumo apresentasse a interface com implantação/implementação da SAE. Os artigos selecionados foram categorizados por ano de publicação, título do periódico, tipo de pesquisa (campo ou teórica) e área do estudo. **Resultados:** Foram encontrados 2.248 artigos, sendo excluídos 71 por duplicidade. Procedeu-se a leitura dos 2.177 resumos, sendo elegíveis 94 artigos. A produção científica entre o período de 1996 a 2002 foi de 26,6% e entre 2003 a 2009 foi de 73,4%. A média de publicações foi de 6 ano. Os periódicos de publicação mais prevalentes foram 21,3% na Revista Brasileira de Enfermagem, 11,7% na Acta Paulista de Enfermagem, 9,5% na Cogitare, 8,5% na Nursing, 7,4% na Revista Latino-Americana de Enfermagem. As publicações abordavam em sua maioria área hospitalar com 45,8% seguida da área de saúde coletiva 13,8%. **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstraram que a resolução COFEN nº 272/2002 proporcionou um aumento da produção científica de Enfermagem, no momento posterior a sua imposição legal.

36929

Sintomas depressivos em idosos de comunidades no município de Novo Hamburgo

LILIAN SILVA DE ANDRADE e JOCINEI DOS SANTOS ARRUDA.

Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, BRASIL.

Fundamento: Conforme Borges et al (Jor. Bras. Psiquiatr., 2007; 56: 273-279) estudos mostraram que o aumento da população idosa está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão em idosos que vivem em comunidade. **Objetivo:** Determinar a prevalência de depressão nos idosos acima de 60 anos nas ESF coordenadas pelo Hospital Regina no município de Novo Hamburgo. Comparar a prevalência de depressão entre idosos que participam ou não de grupos de convivência e também a diferença entre as áreas das respectivas unidades de Estratégia de Saúde da Família (E.S.F.). **Amostra e Métodos:** Estudo observacional, quantitativo, com delineamento transversal, não direcional, das populações de idosos acima de 60 anos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de três bairros de cobertura do Hospital Regina, no município de Novo Hamburgo/RS. Inicialmente foi realizado revisão da literatura nas bases de dados BIREME nos últimos cinco anos. Foram aplicados nas unidades instrumento de coleta de dados, em momento único, sendo utilizada a Escala de Depressão abreviada de Zung, dentre a aplicação do instrumento uma das unidades se aplicou no Grupo de Convivência da unidade e nas demais unidades sendo aplicado aleatoriamente entre os indivíduos pesquisados. **Resultados:** A prevalência nas três áreas pesquisadas foi de 30%. Quando analisada a prevalência de depressão entre idosos que participam de grupos de convivência essa taxa caiu para 16%. Percebeu-se que há variação maior de depressão em idosos em relação aos bairros estudados, no bairro Mundo Novo a prevalência de depressão na população estudada foi de 41%, seguido pelo bairro Petrópolis com 29% e o menor índice de depressão foi no bairro Santo Afonso 13%. **Conclusão:** A depressão nos idosos na literatura varia muito (20 a 40%), deve se levar em conta aspectos demográficos e sócio econômicos, nossos números foram similares aos encontrados. Nos idosos que participavam de algum grupo de convivência a prevalência diminuiu, o que também se refletiu nas áreas assistidas pelas unidades de E.S.F., a prevalência foi menor na Unidade de Saúde da Família Santo Afonso em idosos que participavam de um grupo.

36933

Preenchimento do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico de um hospital especializado em Cardiologia

VERBOSKI, B M, MOARES, M A P, LEITE, A L C e CIELO, A P.

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

Fundamento: A ocorrência de eventos adversos durante a hospitalização afeta uma grande proporção de pacientes, sendo que, mais da metade são potencialmente preveníveis e poderiam ser evitados. A fragilidade na qualidade do cuidado tornou-se uma preocupação mundial e garantir procedimentos mais seguros, durante a assistência em serviços de saúde, é fundamental. **Objetivo:** Verificar o preenchimento do checklist de cirurgia segura no centro cirúrgico de um hospital especializado em Cardiologia. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional, descritivo, realizado com o checklist dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca com circulação extra corpórea, no período de janeiro a abril de 2014. As variáveis analisadas são o preenchimento dos itens contemplados no checklist nos três momentos do procedimento cirúrgico: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da retirada do paciente da sala operatoria. **Resultados:** Análise parcial de 320 checklists evidenciou um predomínio de pacientes do sexo masculino 59,1%. As cirurgias mais prevalentes foram revascularização do miocárdio 44,4% e as valvares 25,3%. O preenchimento total dos checklists foi de 79,8%. No primeiro momento, antes da indução anestésica o preenchimento foi de 85,6% do checklist, antes da incisão cirúrgica de 80,9% e no terceiro momento, antes da retirada do paciente da sala operatoria de 73,1%. **Conclusão:** Neste estudo concluímos que a aplicação do checklist é rápida, fácil e prática, porém o fator tempo é visto como dificuldade pois, apesar de o enfermeiro reconhecer como importante a sua aplicação ainda não conseguiu inseri-lo totalmente na prática devido a sobrecarga de trabalho.

36945

Formação de equipe multiprofissional de residência em ambulatório de Hospital Universitário: Protocolo de avaliação do impacto em controle de fatores de risco

SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI, LUCIANA KAERCHER, JOHN DOS SANTOS, BRUNA SILVEIRA DE ALMEIDA, DAYANA DIAS MENDONÇA, PAULO ROGERIO ZACOUTEGUY, CHRISTIANE CARVALHO FARIA, GABRIELA CORRÊA SOUZA, REJANE REICH, MARIANA VARGAS FURTADO, MAUREN PORTO HAEFFNER e ENEIDA REJANE RABELO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Ambulatório de Cardiopatia Isquêmica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A cardiopatia isquêmica é uma doença crônica com alta prevalência e uma das principais causas de morte no mundo. Os fatores que aumentam a sua ocorrência estão relacionados com estilo de vida não saudável. A assistência por equipe multiprofissional tem se mostrado promissora no manejo do controle de fatores de risco cardiovasculares, principalmente em centros universitários. **Objetivo:** Apresentar o processo de implementação do protocolo de atendimento de uma equipe multiprofissional em Cardiologia inserida em um ambulatório de cardiopatia isquêmica com enfoque na redução e controle dos fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Em 2014 iniciou o programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Cardiovascular em nosso Hospital Universitário com uma equipe composta por fisioterapeutas, educadores físicos, enfermeiros, nutricionistas e farmacêutica que atuam procurando identificar quais são as ambivalências e motivações do paciente para o tratamento, utilizando como estratégia a abordagem de Entrevista Motivacional. O Programa inclui critérios definidos de inclusão, métodos objetivos de avaliação e acompanhamento. As consultas com a equipe são trimestrais e os desfechos, óbito, internação por síndrome coronariana aguda e capacidade funcional, serão avaliados anualmente. Os pacientes são encaminhados do ambulatório de cardiopatia isquêmica para a equipe multiprofissional em Cardiologia quando possuírem pelo menos dois dos critérios a seguir listados: LDL > 120mg/dl (em paciente recebendo estatina em dose de 40mg/dia), Hemoglobina glicada > 8mg/dl, IMC > 35Kg/m², sedentários, pressão arterial > 140/90mmHg (em paciente recebendo quatro anti-hipertensivos). Após a abordagem inicial que inclui Anamnese Multiprofissional e o Questionário sobre conhecimento geral, específico e mudanças no estilo de vida relacionado aos fatores de risco para Doença Arterial Coronariana (Q-FARCS) são identificadas as prioridades de intervenção e estabelecido plano de acompanhamento multiprofissional, conforme necessidades. **Resultados:** Controle de fatores de risco, evidenciados por parâmetros laboratoriais, clínicos e antropométricos e mudança no estilo de vida. **Conclusão:** O atendimento no ambulatório de cardiopatia isquêmica nos desafia a uma abordagem mais abrangente e interdisciplinar, na busca da redução do risco cardiovascular por meio de ações integradas que envolvem equipe multiprofissional, pacientes e familiares.

36946

Acompanhamento clínico de sujeitos de pesquisa participantes em estudos randomizados da Cardiologia

BIANCA DE NEGRI SOUZA, EDINA CRISTINA GUCCIARDI DE SOUZA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamento: Nas últimas décadas o Brasil vem conquistando espaço crescente e sendo um cenário importante de muitos estudos clínicos envolvendo seres humanos. **Objetivo:** Nas últimas décadas o Brasil vem conquistando espaço crescente e sendo um cenário importante de muitos estudos clínicos envolvendo seres humanos. **Delineamento e Métodos:** Estudo longitudinal realizado em um centro de pesquisa clínica de um hospital de referência em Cardiologia do sul do Brasil, no período de setembro de 2013 a junho de 2014. Foram elegíveis os prontuários de sujeitos participantes em ensaios clínicos randomizados na área da Cardiologia, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos. Excluiu-se prontuários com registros incompletos ou ilegíveis. Foram analisadas variáveis clínicas, demográficas, comorbidades, eventos adversos, acompanhamento por consultas presenciais ou contato telefônico, número de comprimidos prescritos e ingeridos, tempo de acompanhamento. **Resultados:** Dados preliminares de 142 pacientes incluídos evidenciaram uma média de idade de 63,3 ± 11,3 anos, 54,9% do sexo masculino, 83,3% hipertensos, 70,4%, com síndrome coronariana aguda e 43% diabéticos. A adesão farmacológica foi de 98 ± 1,4%. O tipo de acompanhamento mais prevalente foi de 80,3% de consultas ambulatoriais associadas ao contato telefônico. Eventos adversos ocorreram em 23,2%, sendo 12% de dor torácica, 10,6% de angina e 8,5% de nova angioplastia. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que os pacientes acompanhados por consultas ambulatoriais somadas ao contato telefônico são aderentes a terapêutica farmacológica com boa repercussão clínica ao longo do acompanhamento.

36950

Complicações relacionadas a procedimentos em um laboratório de Hemodinâmica como indicador de qualidade da assistência: resultados preliminares

FERNANDA GUIMARÃES COSTA, LISNÉIA FABIANI BOCK ORDAHI, ENEIDA REJANE RABELO, GRAZIELLA ALITI, ROSELENE MATTE, SIMONE MARQUES e REJANE REICH.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A quantificação de complicações relacionadas a procedimentos percutâneos fornece dados e informações fidedignas para a obtenção de um indicador de qualidade da assistência (Levine, GN et al Circulation 2011, 124(23):574-651). **Objetivo:** Determinar a incidência de complicações relacionadas a procedimentos percutâneos em um Laboratório de Hemodinâmica (LH), como indicador de qualidade da assistência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado durante o período de novembro de 2013 a Março de 2014, em um LH de um hospital universitário. Foram incluídos todos os procedimentos hemodinâmicos, considerando as seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Eletrofisiologia, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Neurologia e Radiologia. O indicador de complicação foi calculado por meio da fórmula: número de intercorrências/número total de procedimentos realizados X 100. A classificação das complicações em tipo e gravidade foi baseado no modelo clássico proposto e desenvolvido por Oliveira et al (Rev Bras Cardiol Invas 1997; 5:6-10). **Resultados:** Foram realizados 1.303 procedimentos, destes 65 tiveram registro de complicação, destes 6 pacientes tiveram mais do que uma complicação, constituindo um indicador de incidência de complicação de 5%. Dentre os casos notificados a categoria mais frequente de complicação foi a vascular com 31 casos (2,4%), seguida da vaso-vagal com 13 casos (1%) e alérgica com 5 casos (0,4%), enquanto as demais categorias tiveram menos de 3 casos (0,2%). A classificação da gravidade apontou 32 (2,5%) casos como leves, 21 (1,6%) como moderados e 12 (0,9%) como graves. Apesar da complicação vascular ser a mais incidente foi a categoria que teve o maior número de casos com gravidade leve. Dentre os casos graves 4 pacientes evoluíram ao óbito decorrente das complicações arritmica (3) e vaso-vagal (1) durante o exame. Os outros casos graves foram destinados ao Bloco Cirúrgico (2), Unidade de Cuidados Coronarianos (4) e Unidade de Terapia Intensiva (2). **Conclusão:** Os resultados permitem inferir que as complicações mais incidentes foram as vasculares e vaso-vagais, e a gravidade mais frequente foram leve e moderada. O conhecimento do indicador de complicações permite subsídio para a equipe monitorar com mais eficácia os processos de assistência ao paciente submetido a procedimento em LH.

36975

Diagnóstico de Enfermagem "Dor Aguda" em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca

CARLA PORTOLAN RIBEIRO, FERNANDA DUARTE SIQUEIRA, MONIQUE PEREIRA PORTELLA, JAQUELINE PICCOLI KORB, ENIVA MILADI FERNANDES STUMM e ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI.

UNIJUÍ, Ijuí, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCVs) são responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes em indivíduos acima de 30 anos e, por altas taxas de internações e gastos hospitalares (MANSUR; FAVARATO, 2012). Tendências indicam que a mortalidade de algumas DCVs está diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa e, que o número de portadores de DCVs que requerem atendimento tende a aumentar (DUNCAN et al., 2012). Diante disso, há necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento, inclusive o de Enfermagem. Nesse sentido, os diagnósticos de Enfermagem (DE) fornecem critérios para avaliação da assistência, direcionam o cuidado, estimulam o paciente a participar de seu tratamento e contribuem para expansão do conhecimento próprio da Enfermagem. **Objetivo:** Analisar o DE "Dor Aguda" em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana, hospital porte IV, da região noroeste do RS. Participaram 26 pacientes em pós-operatório mediado de cirurgia cardíaca e que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta foi realizada em abril/maio de 2013, por meio de Formulário de Diagnósticos de Enfermagem. Os dados foram organizados, armazenados e posteriormente, analisados eletronicamente. Os preceitos éticos da Resolução 196/96 foram respeitados, projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 215.659. **Resultados:** O DE dor aguda foi identificado em 53,85% dos pacientes. Sua presença pode prever complicações, as quais devem ser tratadas de forma rápida e precisa. **Conclusão:** Qualquer manifestação e/ou relato de dor dos pacientes deve ser investigado, avaliado sistematicamente e, o cuidado de Enfermagem deve ser instituído de acordo com as necessidades dos pacientes, visando à manutenção do equilíbrio hemodinâmico e das suas funções vitais. Referências: DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública. v. 46, n. Supl. p. 126-134, 2012. MANSUR, A. P.; FAVARATO, D. Mortalidade por Doenças Cardiovasculares no Brasil e na Região Metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. Arq Bras Cardiol. v. 99, n. 2, p. 755-761, 2012.

36983

Perfil dos pacientes tabagistas que procuram grupos de tabagismo em uma Unidade Básica de Porto Alegre

JULIANA NEVES GIORDANI, CAROLINA FROTA MEDEIROS, CAMILA DE MATOS D'ÁVILA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

Fundamento: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de cinco milhões de mortes ao ano no mundo são decorrentes do tabagismo e espera-se que em 2030 esse número seja de aproximadamente oito milhões no ano sendo o tabagismo a principal causa de mortalidade. No Brasil, a prevalência de fumantes correntes é 17,2%, sendo 21,6% entre homens e 13,1% em mulheres. O Brasil encontra-se em estágio intermediário, apresentando maior declínio da prevalência em homens do que mulheres característica presente nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes tabagistas que procuram os grupos de tabagismo de uma unidade básica de saúde. **Métodos:** Relato de experiência do estágio realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre com grupos de tabagismo. Foi solicitado autorização da coordenação de Enfermagem da Unidade Básica para a realização do trabalho. Utilizou-se dados registrados em prontuários de pacientes que participaram dos grupos de tabagismo. Foram analisados 68 prontuários de um total de oito grupos formados outubro de 2012. Incluídos no estudo 43 pacientes onde os restantes foram excluídos por falta de dados. As variáveis analisadas foram sexo, idade, nível de dependência e se já tiveram tentativas prévias de parar de fumar. **Resultados:** De 43 prontuários analisados 32% eram do sexo feminino, a idade média ficou entre 52 anos, as comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial, diabetes mellitus, e dislipidemia. O nível de dependência que mais prevaleceu foi elevado e muito elevado com 40,9% e 22,7% respectivamente. O número de cigarros dias variou de 11 a 20, desses 23% já tentaram parar de fumar outras vezes, mas sem sucesso. **Conclusão:** Conhecer o perfil dos usuários tabagistas que procuram os serviços de saúde na tentativa de deixar de fumar, favorece subsídios para estabelecer estratégias e intervenções que possam auxiliá-los no tratamento, buscando maneiras de atingir os objetivos. No sentido de otimizar essa abordagem, torna-se necessário o desenvolvimento de programas nas instituições de saúde com capacitação de uma equipe multiprofissional em que seja necessário um contato que possa entender melhor as necessidades e dificuldades dos pacientes tabagistas.

36987

Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória: relato de experiência

CAMILA FERNANDA DE MOURA FETSCH, VERONIUS DA ROSA MARQUES, FERNANDA DUARTE SIQUEIRA, MONIQUE PEREIRA PORTELLA, ENIVA MILADI FERNANDES STUMM e ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI.

UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) compreende a avaliação pré-operatória (histórico do cliente), definição de diagnósticos de Enfermagem por meio da identificação dos problemas, prescrição de Enfermagem, implementação da assistência e avaliação dos resultados (BIANCHI; LEITE, 2007). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) contribui para a melhoria da qualidade da assistência, para caracterização do corpo de conhecimento da profissão, com implicações positivas para o cliente e equipe de Enfermagem (MENDES; BASTOS, 2003). **Objetivo:** Descrever a aplicação da SAEP a um cliente no perioperatório de Fechamento de Comunicação Interatrial (CIA). **Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado durante o componente curricular Prática de Enfermagem em Saúde do Adulto II, em um hospital de porte IV do noroeste do Rio Grande do Sul, desenvolvido no mês de agosto de 2012 com um cliente no perioperatório de Fechamento de CIA. As necessidades individuais do cliente foram analisadas e programou-se uma assistência de Enfermagem integral, individualizada, contínua, documentada, participativa e avaliada. **Resultados:** O Histórico de Enfermagem possibilitou conhecer o cliente, sua doença atual, doenças pregressas, condições clínicas, queixas, dúvidas e ansiedades. O acompanhamento do cliente e familiares no perioperatório, bem como a análise e interpretação criteriosa dos dados e do levantamento de necessidades, problemas, preocupações e respostas humanas, possibilitou identificar os diagnósticos de Enfermagem. Embasados nestes diagnósticos, foi programada a assistência de Enfermagem de forma individualizada, por meio da prescrição de Enfermagem. **Conclusão:** A SAEP proporciona a segurança e garante a qualidade da assistência ao cliente no perioperatório. Considera-se que, por meio da SAE e da SAEP o enfermeiro pode construir visibilidade profissional, por meio de atitudes individuais que formam o coletivo, e que, por sua vez, se refletem nos diferentes espaços e campos de atuação. Referências: 1. BIANCHI E. R. F.; LEITE, R. C. B. O. Modelos de assistência de enfermagem perioperatória. São Paulo: Manole Ltda, 2007. 2. MENDES, M. A.; BASTOS, M. A. R. Processo de enfermagem: sequencias no cuidar, fazem a diferença. Rev Bras Enferm. v. 56, p. 271-276, 2003.

37014

Desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul

MIQUÉIAS BOGADO KASCTIN DOS SANTOS, CAMILA RIEFFEL SILVEIRA, DAYANE TAIS DIEHL e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

Fundamento: As cirurgias cardíacas apesar de serem consideradas uma alternativa terapêutica, muitas vezes podem evoluir com complicações que prolongam a permanência dos pacientes no hospital. A identificação dessas complicações pode auxiliar a equipe na minimização de riscos. **Objetivo:** Identificar os desfechos clínicos dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital de alta complexidade. **Materiais:** Foram analisados retrospectivamente prontuários de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de janeiro a dezembro de 2013. **Métodos:** Trata-se de um estudo com delineamento longitudinal histórico. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento específico onde foram levantadas as informações durante a hospitalização. Foram avaliados o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (UTI), o tempo de internação hospitalar, o tempo de ventilação mecânica, tempo de permanência de cateteres invasivos como drenos, tubo endotraqueal, cateter de swan-ganz e balão intra-aórtico. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 137 pacientes, sendo 98 (71%) do sexo masculino, 97(70%) hipertensos, 37 (27%) diabéticos. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi a mais prevalente 85 (62%). A média de tempo de internação na UTI foi de 2,93±4,53 dias, na unidade de internação clínica/cirúrgica foi de 3,77±3,53 dias. A duração média das cirurgias foi de 3:01±0:39 minutos. A intercorrência mais prevalente foi a hipotensão 50(36,6%) no período pós-operatório, seguido do sangramento 17(12,4%) e da hiperglicemia 10(7,3%). **Conclusão:** Os principais desfechos clínicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionam-se com a condição hemodinâmica do paciente, o que requer da equipe de saúde intensiva vigilância dos parâmetros relacionados a volemia e pressão arterial.

37017

Consenso de resultados e intervenções para pacientes submetidos à cateterismo cardíaco com o diagnóstico de Enfermagem Integridade Tissular Prejudicada

MARIAN VALENTINI PEZZI, DAYANE TAIS DIEHL e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

Fundamento: A implementação de resultados e intervenções de Enfermagem em laboratórios de Hemodinâmica torna-se essencial para o pleno desenvolvimento do processo de Enfermagem, minimizando possíveis complicações e promovendo qualidade do cuidado. **Objetivo:** Determinar através de consenso de especialistas, os resultados esperados e intervenções para pacientes submetidos à cateterismo cardíaco com diagnóstico de Enfermagem integridade tissular prejudicada. **Materiais:** O estudo foi realizado em duas etapas, com a participação de 17 enfermeiros com experiência assistencial em Cardiologia e uso de taxonomias. **Métodos:** Trata-se de um estudo por consenso de especialistas. Para coleta de dados encaminhou-se e-mail contendo o link para acesso ao questionário, realizado através da ferramenta SurveyMonkey®, onde estavam presentes os resultados esperados (NOC) e as intervenções de Enfermagem (NIC), para que os participantes avaliassem a aplicabilidade para pacientes com integridade tissular prejudicada. Após foram considerados aprovados os itens que apresentaram o mínimo de 80% de concordância entre os participantes. **Resultados:** Foram aprovados por meio de consenso um resultado de Enfermagem: Integridade Tissular - pele e mucosas e cinco intervenções de Enfermagem referentes a este resultado: Controle da pressão, Administração de medicamentos tópica, Cuidados com local de incisão, Cuidados com lesões e Controle de Infecção. **Conclusão:** A partir deste estudo foi possível definir o resultado esperado e as intervenções mais significativas para implementação dos cuidados de Enfermagem durante a recuperação imediata de pacientes pós-cateterismo cardíaco.

37020

Uso das taxonomias NANDA-I, NOC e NIC no cuidado a pacientes com insuficiência cardíaca

THAIS FERNANDES DOS SANTOS, ROBERTA GUZZON, LISIANE SOARES VELHO SAUSEN e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

Fundamento: O uso de taxonomias na assistência de Enfermagem tem sido associado à qualificação do cuidado de Enfermagem, especialmente aos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), que demandam cuidados complexos e específicos. **Objetivo:** Identificar estudos desenvolvidos por enfermeiros utilizando NANDA-I, NOC e NIC no cuidado a pacientes com IC. **Materiais:** Artigos publicados nos últimos 10 anos em base de dados Scielo e Pubmed. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura de artigos disponíveis nas bases de dados em português ou inglês. A partir de escritores como Enfermagem, Insuficiência Cardíaca, Diagnósticos de Enfermagem, Resultados de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem foi realizada busca ativa nas bases online. A partir do título foram selecionados resumos para, posteriormente, serem lidos os artigos na íntegra. Após a inclusão do artigo na revisão, foi preenchido um quadro com a síntese de informações. **Resultados:** Foram incluídos 13 artigos. Os diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes para pacientes com IC foram Débito cardíaco diminuído e Volume de líquidos. Os resultados de Enfermagem NOC mais prevalentes foram Conhecimento quanto ao regime de tratamento, Tolerância à atividade, Eficácia da bomba cardíaca e Segurança: prevenção de quedas. As intervenções de Enfermagem NIC mais prevalentes foram Ensino quanto a medicamentos prescritos e processo da doença, Educação para a saúde, Modificação de comportamento, Consulta por telefone, Aconselhamento nutricional, Monitorização hídrica e Controle de energia. **Conclusão:** Os DE mais prevalentes em pacientes com IC relacionam-se com aspectos fisiopatológicos; cujos resultados e intervenções relacionam-se com as ações terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas e de autocuidado.

37021

Aplicabilidade de indicadores gerenciais em um laboratório de Hemodinâmica

FERNANDA GUIMARÃES COSTA, SIMONE MARQUES, REJANE REICH, ROSELENE MATTE, GRAZIELLA ALITI, LISNÉIA FABIANI BOCK O e ENEIDA REJANE RABELO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Aplicar indicadores gerenciais podem ser úteis ao embasar a análise crítica de resultados e processos executados em um serviço de saúde, ajudando a facilitar o planejamento e o controle do desempenho e da qualidade, viabilizando análise comparativa do desempenho desta organização (Pan American Health Organization. Epidemiological Bulletin/PAHO 2001; 22(4): 1-16). **Objetivo:** Testar a aplicabilidade de indicadores gerenciais em um Laboratório de Hemodinâmica (LH). **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado durante o período de novembro de 2013 a Março de 2014, em um LH de um hospital universitário. Foram incluídos 1.532 procedimentos hemodinâmicos agendados, considerando todas as especialidades médicas atuantes no LH. Os indicadores gerenciais aplicados foram: taxa de realização de procedimento, taxa de suspensão de procedimento, média de permanência, taxa de ocupação, índice de rotatividade. **Resultados:** A taxa de realização de procedimentos foi de 85,1% (1.303), dentre estes 92,2% (1.201) eram de caráter eletivo e 7,8% (102) de urgência, sendo ainda 47,8% (623) pacientes ambulatoriais e 52,2% (680) internados. A taxa de suspensão foi de 14,9% (229). Os respectivos motivos de suspensão foram subdivididos em fatores dependentes: da unidade 9,2% (120) e do paciente 8,3% (109). Aos fatores que se atribuem à unidade o mais frequente foi à suspensão por ordem da equipe médica (3,8%), seguido de tempo de uso de sala excedido (2,4%), os demais motivos mostraram-se menores que 1%. Já os fatores que dependem do paciente mostraram que o motivo mais frequente foi o não comparecimento ao procedimento (4,4%), seguido de condições clínicas impróprias ao procedimento (2,3%), enquanto os outros motivos foram menores que 0,5%. A média de permanência do paciente na unidade foi de 1 dia, a taxa de ocupação de leito/dia representou uma ocupação diária de 100% e o índice de rotatividade foi de 2 pacientes ambulatoriais/leito e 3 pacientes internados/leito. **Conclusão:** Distante do exposto os indicadores gerenciais puderam mensurar o desempenho na realização dos exames, as falhas de suspensão dos exames, e o caráter dinâmico do LH com rotatividade de leito e ocupação diária representativa.

37024

Efetividade do uso de recursos audiovisuais na orientação pré-operatória de cirurgia cardíaca

ANA PAULA AMESTOY DE OLIVEIRA, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, GEICIELI DA SILVA e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A adequada orientação pré-operatória é fundamental na cirurgia cardíaca, aumentando o conhecimento sobre o procedimento, o que contribui para a redução da ansiedade. **Objetivo:** Verificar a efetividade do uso de recursos audiovisuais para orientação pré-operatória de revascularização do miocárdio (CRM) sobre o conhecimento a respeito do procedimento, quando comparados à orientação usual. **Pacientes:** Indivíduos hospitalizados no período pré-operatório de CRM. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, não cego, registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos e no *The Universal Trial Number* sob o número U1111-1142-6554. Os pacientes do grupo intervenção (GI) receberam à beira do leito, na véspera da cirurgia, orientações audiovisuais através de diapositivos elaborados no *power point* e um vídeo explicativo. O vídeo, produzido pela empresa americana *Nucleus Medical Media*, era composto por imagens animadas e narração em português correspondente ao procedimento, abordando detalhadamente o mesmo. O grupo controle (GC) recebeu orientações de rotina da unidade. Para avaliar a efetividade do uso de recurso audiovisual foi avaliado como desfecho o conhecimento, por meio de um questionário com nove questões, construído especificamente para este estudo, baseado na literatura especializada. A randomização foi aleatória simples e a análise realizada por intenção de tratar. **Resultados:** Foram incluídos 90 pacientes, 45 em cada grupo; a maioria era do sexo masculino e 27,8% apresentavam ensino fundamental incompleto. Não houve diferenças entre os grupos na linha de base. Após a orientação, o GI apresentou mais acertos do que o GC (7,20±1,56 vs 2,71±1,96; p<0,001). O "Bloco Cirúrgico" foi o tópico que obteve o menor percentual de acertos no GC (6,7%), quando comparado ao GI, com 68,9% de acertos. A questão sobre a "Unidade de Pós-operatório" foi a mais acertada pelo GI (93,3%), enquanto o GC 22,2% de acertos. O tópico "Suporte Ventilatório" apresentou baixo percentual de acertos em ambos os grupos quando comparado a outras questões, 60% no GI e 17,8% no GC. **Conclusão:** Orientações realizadas com recursos audiovisuais são mais efetivas para retenção do conhecimento quando comparadas a orientações verbais.

37031

Fatores preditores para ventilação mecânica prolongada em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

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

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

Fundamento: As cirurgias cardíacas são cirurgias de grande porte, difundidas mundialmente; destacando-se a CRM e as trocas valvares. Estes procedimentos apresentam grande morbidade e tem suas principais complicações relacionadas à situação pré-operatória e trans-cirúrgica. A ventilação mecânica (VM) é um procedimento invasivo fundamental nessas cirurgias. No entanto a condição clínica pré-operatória destes pacientes pode ocasionar inúmeras complicações que aumentam o tempo de VM e aumentam o risco de morbimortalidade pós-cirúrgica. **Objetivo:** Identificar quais variáveis pré-operatórias estão relacionadas a necessidade de VM prolongada. **Pacientes:** Indivíduos de ambos os sexos que realizaram CRM, troca valvar ou CRM+troca. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado; padronizado, no período de fevereiro de 1996 até novembro de 2013. Foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tipo cirúrgico, AVE, DPOC, obesidade, DM, IRC, cirurgia se emergencial/urgência. Trans-operatórias: tempo de CEC e uso de BIA, como desfechos necessidade de VM prolongada. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS. Os dados foram analisados por testes univariados através do teste Exato de Fisher e teste T Student e multivariada por regressão logística. Após a análise multivariada por regressão logística considerou-se significativas análises com p≤0,05. **Resultados:** Foram avaliados 5216 pacientes, 54,7% tinham idade ≥ 60 anos e 65,5% eram do sexo masculino e 71,4% realizaram somente CRM. 18,7% tiveram VM prolongada. Foram considerados fatores independentes para VM prolongada: idade ≥ 60 anos (P<0,001) AVE (P=0,005), obesidade (P<0,001), DPOC (P<0,001), IRC (P<0,001), CRM+V (P=0,020), cirurgia de urgência/emergência (P<0,001), CEC ≥ 120min (P<0,001) e BIA (P<0,001). **Conclusão:** Podemos observar a fundamental importância de uma acurada avaliação de Enfermagem, pré-operatória a fim de reconhecimento do paciente, e dimensionamento dos cuidados necessários no pós-operatório imediato, principalmente relacionados a VM, sendo fundamental a participação de uma equipe multidisciplinar nos cuidados a estes pacientes.

37032

Coping de familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca

GRACIELE LOCATELLI MARTINS, MONIQUE PEREIRA PORTELLA, FERNANDA DUARTE SIQUEIRA, JOSEILA SONEGO GOMES, ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI e ENIVA MILADI FERNANDES STUMM.

UNIJIJI, Ijuí, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria/RS, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: As Doenças Cardiovasculares (DCVs) se constituem em uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil, são consideradas uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e de ônus econômico elevado (LIMA et al., 2009). Embora seu tratamento clínico tenha progredido e a abordagem minimamente invasiva encontre-se em rápida expansão, a cirurgia cardíaca é a intervenção de escolha em muitos casos. Dessa forma, as DCVs podem causar impacto na vida dos familiares desses pacientes, diante das inúmeras intervenções diagnósticas e tratamentos invasivos que se fazem necessários. **Objetivo:** Avaliar os estilos de coping utilizados por familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido em uma instituição hospitalar, porte IV, com 53 familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca que atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados em março e abril de 2013 por meio de formulário de dados sociodemográficos e Inventário de Coping – Jalowiec (JALOWIEC, 1987). A análise dos dados foi realizada com auxílio do software estatístico SPSS 15.0. O estudo atendeu as exigências da Resolução 196/96, projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer Consubstanciado nº 198.527. **Resultados:** Diante de uma situação estressora o indivíduo se utiliza do coping para enfrentar a situação ou adaptar-se a ela. Nesse estudo, 50,94% dos familiares utilizaram o coping Sustentativo, no qual a pessoa utiliza sistemas de suporte pessoal, profissional e espiritual para enfrentar o problema e, 15,09% o Otimista e o Confrontivo, respectivamente. Os estilos de coping menos utilizados foram o Fatalista e o Emotivo. **Conclusão:** Os resultados podem servir de subsídio para profissionais da saúde, pesquisadores e gestores, mobilizar ações integradas visando qualificar a assistência no perioperatório, com ênfase no cuidado aos familiares dos pacientes com vistas ao melhor enfrentamento dessa situação. Referências: 1. LIMA, F. E. T. et al. Características sociodemográficas de pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital de Fortaleza CE. Rev Rene. v. 10, n. 3, p. 37-43, 2009. 2. Jalowiec A. Jalowiec Coping Scale (revised). Chicago: Illinois; 1987.

37035

Morbimortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC ≥ 120 minutos

MADENI DOEBBER, ELLEN HETTERWEG MAGEDANZ, FERNANDA LOUREGA CHIEZA, MARCO AURÉLIO BIZARRO SANTOS, ANDERSON NUNES DOS SANTOS, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, JOAO BATISTA PETRACCO e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

Fundamento: A circulação extracorpórea (CEC) é um procedimento muito utilizado em cirurgia cardíaca, tendo como finalidades propiciar um campo cirúrgico limpo, preservar características funcionais do coração e ofertar segurança à equipe cirúrgica. O uso desse método, no entanto, é reconhecido como principal causa da resposta inflamatória sistêmica, o que contribui com várias complicações no pós-operatório: renais, pulmonares ou neurológicas, hemorragias, entre outros. Quanto maior o tempo de CEC, mais grave será o desequilíbrio fisiológico do paciente e as complicações que poderão ser provocadas por esse procedimento. Ainda não há um consenso na literatura quanto ao tempo ideal de CEC. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC ≥ 120 minutos. **Materiais:** Individuais submetidos à cirurgia cardíaca: CRM, troca valvar (TV) e CRM + TV com CEC ≥ 120min, em um hospital universitário. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado, padronizado no período de fevereiro de 1996 a novembro de 2013. Para análise, foram utilizadas as seguintes variáveis pós-operatórias: AVC, choque, DM descompensada, sangramento aumentado, uso de droga vasoativa, endocardite, IAM, SIRS, ventilação mecânica prolongada e óbito. Para a análise estatística foi utilizado o SPSS. Análise univariada foi realizada através do teste Exato de Fisher e teste T Student e a multivariada por regressão logística. Considerou-se significativas análises com p≤0,05. **Resultados:** Foram analisados 5040 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Do total da amostra, 15,6% tiveram CEC ≥ 120, destes, 61% tinham mais de 60 anos, a maioria era do sexo masculino (p<0,001) e realizou CRM + TV (p<0,001). Após a análise multivariada, foram considerados fatores independentes de morbidade: choque (P=0,008), sangramento (P=0,001), drogas vasoativas (P=0,008), IAM (P<0,001), SIRS (P<0,001), ventilação mecânica prolongada (P<0,001). Os pacientes com CEC ≥ 120 apresentaram maior mortalidade (P=0,001). **Conclusão:** O tempo de CEC aumentado mostrou-se associado ao maior número de complicações no pós-operatório, assim como, com aumento na mortalidade. O conhecimento das possíveis morbidades relacionadas ao uso da CEC possibilita a realização de um plano de cuidados de enfermagem, minimizando possíveis complicações. Referencial: 1. Godinho AS, Alves AS, Pereira AJ, Pereira TS. Cirurgia de revascularização miocárdica com circulação extracorpórea versus sem circulação extracorpórea: uma metanálise. Arq. Bras. Cardiol 2012, vol.98 no.1, São Paulo, 2. Dantas RS, Torrati FG. Circulação extracorpórea e complicações no período pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas. Acta Paul Enferm. 2012;25(3):340-5.

37037

Assistência de Enfermagem a paciente com angina instável: um relato de caso

PATRÍCIA STADLER, BIBIANA GONZALEZ, ANA CRISTINA DA SILVA OLIVA, JACQUELINE PICCOLI KORB, JOSEILA SONEGO GOMES, ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI e ENIVA MILADI FERNANDES STUMM.

UNIJIJI, Ijuí, RS, BRASIL - Hospital Universitário Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, a qual proporciona segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de Enfermagem (TANNURE; PINHEIRO, 2011). **Objetivo:** Descrever a assistência de Enfermagem prestada a um paciente com Angina Instável por meio do Processo de Enfermagem (PE) e da SAE. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de paciente com angina instável, 45 anos, sexo masculino, atendido na unidade de emergência de um hospital porte IV, do interior do RS, durante o componente curricular Prática em Enfermagem em Saúde do Adulto II. **Resultados:** Imediatamente após a chegada do paciente ao serviço, foi realizado atendimento inicial, histórico do paciente resumido, exame físico cefalo-caudal e levantamento de problemas potenciais. A partir da identificação dos diagnósticos de Enfermagem – dor aguda, náuseas, troca de gases prejudicada, débito cardíaco diminuído, ansiedade, risco para aspiração e quedas - de acordo com a Taxonomia II da NANDA (2013) foi definido um plano de cuidados de Enfermagem, com vistas a atender as necessidades básicas afetadas, seguindo-se as etapas do PE e o raciocínio clínico da SAE. Os cuidados foram executados pelos acadêmicos e pela equipe de Enfermagem do serviço, com maior brevidade possível e em seguida o paciente foi encaminhado ao serviço de hemodinâmica para realização de cateterismo cardíaco, com posterior internação na unidade de terapia intensiva coronariana. **Conclusão:** A SAE proporciona segurança e garante a qualidade da assistência de Enfermagem em unidade de emergência. Assim, a instrumentalização sobre a SAE durante a graduação estimula os acadêmicos ao conhecimento, ao pensamento crítico e a tomada de decisão, condições indispensáveis para que a SAE seja incorporada na prática clínica. Referências: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação 2012-2014. Tradução de Jeanne Liliâne Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed, 2013. TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem – Guia Prático. 2 ed, 2011.

37038

Comparação do tempo despendido entre os pacientes ambulatoriais e internados frente os processos de assistência em um laboratório de Hemodinâmica

FERNANDA GUIMARÃES COSTA, SIMONE MARQUES, REJANE REICH, ROSELENE MATTE, GRAZIELLA ALITI, LISNÉIA FABIANI BOCK e ENEIDA REJANE RABELLO.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A dinâmica de funcionamento de Laboratórios de Hemodinâmica (LH) que orienta o processo de assistência dentro destas unidades exige que a equipe multiprofissional desempenhe as diversas atividades de modo ágil dentro do tempo previsto. **Objetivo:** Comparar o tempo despendido perante as etapas assistenciais entre pacientes ambulatoriais e internados. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal prospectivo realizado durante o período de nov 2013 a mar 2014, em um LH de um hospital universitário. Foram incluídos 1.303 procedimentos hemodinâmicos de diversas especialidades médicas. Os indicadores de tempo foram mensurados em minutos na ocorrência das etapas: admissão do paciente na sala de observação, preparo do paciente em sala de procedimento, procedimento propriamente dito, saída da sala de procedimento, recuperação na sala de observação, e permanência na unidade. **Resultados:** O tempo para admissão do paciente demonstrou que os pacientes ambulatoriais necessitam de mais tempo (p<0,001) em relação aos internados. O tempo despendido durante a utilização da sala de procedimento nas etapas de preparo pré-procedimento, propriamente dito, e saída da sala foram maiores (p<0,001) para aqueles internados em relação aos ambulatoriais. No que tange aos tempos necessários para recuperação do paciente e a sua permanência total na unidade foram maiores (p<0,001) para os ambulatoriais (tabela). **Conclusão:** Os resultados indicam que foi possível identificar que os pacientes ambulatoriais dependem maior tempo na sala de observação resultando em um tempo maior de permanência no LH, enquanto os internados necessitam de maior tempo na sala de procedimento refletindo em uma maior utilização de tempo do uso de sala.

	Ambulatoria(623)	Md Q1-Q3	Internado(680)	Md Q1-Q3	p
Admissão	50	30-90	45	20-85	0,001
Preparo	10	10-15	15	10-20	0,001
Procedimento	25	15-40	45	25-70	0,001
Saída de sala	5	5-10	10	5-15	0,001
Recuperação	253	200-575	70	30-150	0,001
Permanência	400	295-740	220	145-335	0,001

37049

Ações de Enfermagem para o autocuidado de pacientes com Insuficiência Cardíaca: revisão narrativa

JAMILE TAIS SCARTON, MONIQUE PEREIRA PORTELLA, FERNANDA DUARTE SIQUEIRA, ELIANE RAQUEL RIETH BENETTI, ENIVA MILADI FERNANDES STUMM e JOSEILA SONEGO GOMES.

UNIÚJ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é causa frequente de internação, sendo considerada um dos maiores problemas de saúde pública, com prevalência crescente, principalmente a partir dos 65 anos de idade (BOCCHI et al., 2009). Nesse contexto, é importante que o enfermeiro realize ações educacionais que visem o autocuidado de pacientes com IC. O momento da internação é ideal para que o processo de educação e instrumentalização de pacientes e familiares se inicie a fim de obter maior adesão ao tratamento indicado (RABELO et al., 2004). **Objetivo:** Identificar, na literatura nacional, publicações científicas sobre ações de Enfermagem para o autocuidado de pacientes com IC. **Delimitação, Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo de revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida no mês de julho de 2013, na Scientific Electronic Library on Line (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio dos descritores "Enfermagem" e "Insuficiência Cardíaca". Forma incluídos artigos na íntegra com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em português. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram selecionados os artigos, os quais contemplaram texto completo. Para análise dos artigos na íntegra, utilizou-se a ficha de extração de dados das variáveis: ano de publicação, objetivo, abordagem metodológica (quantitativa e qualitativa), método, sujeitos, resultados e conclusões. **Resultados:** Foram analisados oito artigos que abordam ações educativas para o autocuidado de pacientes com IC. As intervenções realizadas foram consulta de enfermagem, medidas não farmacológicas para o cuidado, educação, monitorização e diagnósticos de Enfermagem. **Conclusão:** As intervenções educativas contribuem para a adesão ao tratamento medicamentoso e para o autocuidado no domicílio, diminuindo as internações por complicações da doença e, proporcionam melhor qualidade de vida a esses pacientes. Referências: BOCCHI, E. A. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arq Bras Cardiol. São Paulo, 2009, v. 93, pp. 1-71. RABELO, E. R. et al. Educação para o autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca: das evidências da literatura às intervenções de enfermagem na prática. Rev Soc Cardiol Rio Grande do Sul. n. 3, 2004.

37052

Fatores que contribuem com o aumento do tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva no pós-operatório de cirurgia cardíaca

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

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

Fundamento: Atualmente é preconizada a alta hospitalar precoce a fim de evitar a exposição prolongada dos pacientes a um ambiente contaminado e a diversos procedimentos invasivos. No entanto algumas complicações pós-operatórias podem aumentar o tempo de permanência intra-hospitalar, podendo ocasionar danos ao indivíduo e gerando altos custos a instituição. **Objetivo:** Identificar variáveis que aumentam a permanência na UTI de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Pacientes:** Pacientes de ambos os sexos submetidos à cirurgia cardíaca, CRM, troca valvar (TV) e CRM+TV no período de fevereiro/1996 a novembro/2013, que tiveram internação prolongada na UTI, > 4 dias. **Métodos:** Coleta de dados foi realizada através de um banco de dados informatizado; padronizado. Foram utilizadas seguintes variáveis pré-operatórias: Idade, DPOC; trans: cirurgia de urgência/emergência, CEG \geq 120min; pós-operatória: VM prolongada, AVE, mediastinite, choque, reintervenção, distúrbios de conduta, IAM, sepse, SIRS e FA. Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS. Os dados foram analisados por testes univariados através do teste Exato de Fisher e teste T Student e multivariados por regressão logística. Após análise multivariada por regressão logística considerou-se significativas análises com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 1943 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, destes 57,7% tinham idade \geq 60 anos e 21,9% permaneceram > 4 dias na UTI. Dentre os que permaneceram maior tempo na UTI, 67,9% tinham idade \geq 60 anos e 62,9% eram do sexo masculino. Foram considerados fatores independentes de morbidade: Idade ($P < 0,001$) e DPOC ($P < 0,001$); cirurgia realizada em caráter de emergência/urgência ($P < 0,001$) CEG \geq 120min. ($P < 0,003$); VM prolongada ($P < 0,001$), AVE ($P < 0,001$), mediastinite ($P < 0,001$), reintervenção cirúrgica ($P = 0,028$), choque ($P = 0,013$), distúrbios de conduta ($P < 0,001$), IAM ($P = 0,023$), sepse ($P < 0,001$), SIRS ($P = 0,011$), ACFA ($P < 0,001$). **Conclusão:** Mostra-se fundamental avaliação criteriosa do enfermeiro no pré e pós-operatório a fim de identificar possíveis alterações que possam aumentar o tempo de internação na UTI. Esta avaliação permite implementar medidas profiláticas pertinentes, assim como melhor gerenciamento de leitos, tendo em vista a alta rotatividade destas unidades e grande número de cirurgias cardíacas. Referência: LAIZO, Artur et al. Complicações que aumentam o tempo de permanência na UTI na cirurgia cardíaca. Rev Bras Cir Cardiovasc 2010; v:25 pg:166-71.



TEMAS LIVRES - 23/08/2014

FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO ORAL

36399

Óxido nítrico inalatório na hipertensão arterial pulmonar em adultos após cirurgias cardiotorácicas: revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados

MARCOS ARIEL SASSO SARAIVA, JULIANI CHAVES, CHRISTIAN CORREA CORONEL, RODRIGO PLENTZ e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: O óxido nítrico inalatório (NOi) tem sido utilizado para controle e tratamento da hipertensão da artéria pulmonar (HAP) durante ou imediatamente após cirurgias cardiotorácicas entretanto, os efeitos desta terapêutica comparada a outras medicações vasodilatadoras sobre variáveis hemodinâmicas ainda são controversos. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos do NOi comparado com outras medicações vasodilatadoras sobre variáveis hemodinâmicas em pacientes com HAP durante ou imediatamente após cirurgias cardiotorácicas. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática nas seguintes bases de dados: Cochrane CENTRAL, MEDLINE (via PubMed), Lilacs, PEDro, Embase, e busca manual em referências de estudos publicados, do início das bases até setembro de 2013. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam NOi vs. outras medicações vasodilatadoras (inalatórias ou intravenosas). Os desfechos analisados foram pressão média da artéria pulmonar (PMAP), relação PaO_2/FiO_2 e resistência vascular pulmonar (RVP). Dois revisores independentes extrairam os dados e avaliaram a qualidade metodológica dos estudos. O tamanho do efeito foi calculado através da diferença entre as médias utilizando modelo de efeitos randômicos. **Resultados:** Foram identificados 2.373 artigos, totalizando 8 ECRs incluídos. Foi observado que NOi e outras medicações vasodilatadoras promovem alterações nas variáveis analisadas, porém na comparação NOi com outras medicações vasodilatadoras não apresentou diferença estatisticamente significativa na PMAP (-1,29 mmHg; IC95% -5,65 a 3,07), na relação PaO_2/FiO_2 (16,85; IC95% -34,36 a 68,06) e na RVP (-13mmHg, 24mmHg; IC95% -70,78 a 44,30). **Conclusão:** Foi observado que não há diferença entre as terapias com NOi e outras medicações vasodilatadoras em relação as variáveis hemodinâmicas estudadas em pacientes com HAP durante ou após cirurgias cardiotorácicas. Porém, devido a imprecisão dos dados, novos estudos são necessários para confirmação dos achados.

36432

Treino com cicloergômetro passivo é seguro em pacientes críticos, independente do uso de sedação

MAURICIO TATSCH XIMENES CARVALHO, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ISABELA MELO, EMILY DE OLIVEIRA SCHILING, JÉSSICA BIANCHIN, ALINE DOS SANTOS MACHADO, JANICE CRISTINA SOARES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Pires-Neto et al. (Rev. Bras. Ter. Intensiva, 2013; 25:39-43) relataram sobre a viabilidade e benefício do treinamento com cicloergômetro em pacientes críticos. Entretanto, a utilização do cicloergômetro passivo para membros inferiores ainda não é frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto há necessidade de maiores estudos visando à elucidação de tal recurso. **Objetivo:** Avaliar o comportamento de variáveis fisiológicas diante uma sessão de exercício com cicloergômetro, no modo passivo, em pacientes críticos e a influência da sedação sobre estas variáveis. **Amostra:** A amostra foi composta por 19 pacientes (44,3±16,8 anos de idade, 12 masculinos) internados na UTI Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria, alocados em grupo sedado (RASS > 0; n=8) e não sedado (RASS ≤ 0; n=11). Foram excluídos pacientes com instabilidade hemodinâmica ou patologias de base que pudessem influenciar no comportamento das variáveis fisiológicas. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado, cujo protocolo de mobilização passiva com cicloergômetro (MOTomed Reck, letto2, Alemanha) foi aplicado em velocidade de 20 ciclos/min, durante 20min. Foram avaliadas a frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), temperatura axilar (Tax), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) antes, durante e após 20min do exercício. Os dados foram analisados pelos efeitos tempo, grupo e interação através da ANOVA de duas vias com medidas repetidas, seguida do *post hoc* de Bonferroni. **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto à idade e gênero. Não houve diferença no comportamento da FC (p=0,81), FR (p=0,46), Tax (p=0,33) SpO_2 (p=0,27), PAS (p=0,25), PAD (p=0,61) e PAM (p=0,68) entre os três momentos (efeito tempo) em nenhum dos grupos. Os grupos foram similares quanto ao comportamento da FC (efeito grupo: p=0,15; efeito interação: p=0,43), FR (p=0,76; p=0,12), Tax (p=0,66; p=0,07) SpO_2 (p=0,34; p=0,24), PAS (p=0,38; p=0,27), PAD (p=0,91; p=0,32) e PAM (p=0,66; p=0,20). **Conclusão:** O exercício passivo com cicloergômetro não alterou as variáveis fisiológicas da amostra, independentemente da utilização da sedação. Desta forma, sugere-se que o treinamento passivo com cicloergômetro não representa risco à estabilidade fisiológica, podendo ser utilizado com segurança em pacientes críticos internados em UTI.

36442

A influência da BiPAP no pós-operatório de cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado

ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ANGÉLICA TREVISAN DE NARDI, JULIANA ROSA NASCIMENTO, MAURICIO TATSCH XIMENES CARVALHO, ALINE PAULA MIOZZO, JULIA FERNANDA MONTAGNER, MUNIRA ZIEGLER GONÇALVES e LUIS ULISSIS SIGNORI.

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

Fundamento: A ventilação não invasiva vem sendo amplamente utilizada no pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém, faz-se necessário ampliar os níveis de evidência acerca dos efeitos da Pressão Positiva de Duplo Nível em Via Aérea (BiPAP). **Objetivo:** Este ensaio clínico randomizado avaliou os efeitos da BiPAP sobre a capacidade funcional, força muscular respiratória e mobilidade tóraco-abdominal em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Pacientes:** Vinte e oito pacientes (59,9±8,6 anos) submetidos à cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio em 90%) no Hospital Universitário de Santa Maria foram randomizados para compor o grupo controle (GC; n=14; 10 homens) e o grupo BiPAP (GBiPAP; n=14; 11 homens). **Métodos:** No GBiPAP foi aplicada duas sessões diárias com pressão positiva expiratória de 10cmH₂O e inspiratória de 15cmH₂O, durante 20min, até a alta hospitalar, além da fisioterapia de rotina. O GC realizou apenas a fisioterapia de rotina. Foram avaliadas a aptidão cardiorrespiratória pelo teste de caminhada de 6 minutos (TC6), a força muscular respiratória pelas pressões inspiratória (PImax) e expiratória máxima (PEmax) e a mobilidade tóraco-abdominal pela cirtometria nas linhas axilar, no apêndice xifóide e umbilical, no pré-operatório e na alta hospitalar. Foi utilizada a ANOVA de duas vias com medidas repetidas (efeitos tempo, grupo e interação), seguida pelo *post hoc* de Bonferroni. **Resultados:** Os grupos não diferiram quanto à idade e gênero. Na alta hospitalar, o GBiPAP apresentou maior mobilidade na linha axilar (efeito grupo: p=0,043; efeito interação: p=0,014) e umbilical (efeito interação: p=0,033) do que o GC. A PImax (p<0,001) e a PEmax (p<0,001) reduziram de forma similar no GC e GBiPAP. Ambos os grupos percorreram menores distâncias no TC6 na alta hospitalar (GC: p<0,001; GVNI: p=0,01), porém esta redução foi maior no GC (GC=-108,6 vs GBiPAP=-59,2m; efeito interação: p=0,04). **Conclusão:** A capacidade funcional e a força muscular respiratória permaneceram reduzidas na alta hospitalar. No entanto, a aplicação da BiPAP no pós-operatório atenuou a queda da capacidade funcional e induziu a melhora na mobilidade tóraco-abdominal. Estes achados sugerem que a BiPAP pode acarretar em melhores condições funcionais na alta hospitalar após cirurgia cardíaca.

36956

Impacto da aplicação de Pilates no pós-operatório imediato de cirurgia de revascularização do miocárdio: estudo piloto randomizado

MANOELA HEINRICH DOS REIS, CHRISTIAN CORREA CORONEL, LEONARDO FRATTI NEVES, CINARA STEIN, MIRELLE BUENO HUGO, ALINE PAULA MIOZZO, ALEXANDRE SEVERO DO PINHO e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares são a maior causa de mortalidade no mundo. Uma das formas para o tratamento dessas doenças é a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). A fisioterapia auxilia a minimizar as alterações decorrentes do pós-operatório, melhorando a função pulmonar, capacidade funcional e força muscular periférica e respiratória. O método Pilates é uma forma terapêutica para indivíduos saudáveis ou doentes, mas não existem trabalhos na literatura que avaliem o efeito do método em pacientes após CRM. **Objetivo:** Verificar o efeito do método Pilates sobre a capacidade funcional após CRM. **Pacientes:** Indivíduos pós-CRM, extubados em até 24 horas, estáveis hemodinamicamente, com idades entre 45 e 70 anos, que tenham realizado a primeira cirurgia isolada. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado onde os pacientes foram alocados em dois grupos: (C) Fisioterapia convencional (n=10) e (P) método Pilates associado à Fisioterapia convencional (n=7). A capacidade funcional foi avaliada no pré-operatório e no sexto dia de pós-operatório. O avaliador dos desfechos foi cegado quanto aos grupos. O programa de exercícios totalizou seis dias de intervenção, com frequência de duas sessões por dia. Os exercícios foram realizados no leito e com o uso de molas de resistência leve. **Resultados:** Foram analisados os resultados preliminares de sete pacientes do grupo P (idade 57,85±8,43 anos) e dez pacientes do grupo C (idade 57,9±8,45 anos). A média da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) antes da cirurgia no grupo C foi de 508,1±126,6m e após foi de 389,3±91m, havendo uma diminuição média de distância percorrida de 118,8m. No grupo P a média da distância percorrida no TC6M antes da cirurgia foi de 410,4±56,1m e após foi de 356,8±57,2m, sendo a diminuição da média de 53,5m. O grupo C apresentou diferença significativa no TC6M quando comparados os indivíduos antes e depois da cirurgia (p<0,05) e o grupo P não apresentou diferença significativa quando comparados os indivíduos antes e depois da cirurgia (p=0,10). **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo a incluir o Método Pilates em uma unidade de terapia intensiva e no tratamento de pacientes após CRM demonstrando o efeito preventivo sobre a diminuição da capacidade funcional.

36977

Efeitos agudos do exercício físico durante a hemodiálise sobre os marcadores inflamatórios e imunológicos em pacientes portadores de doença renal crônica

FRANCINI PORCHER ANDRADE, MARIA ISABEL SEVERINI FUHRO, GILSON PIRES DORNELES, ALESSANDRA PERES e MARIANE BORBA MONTEIRO.

Centro Universitário Metodista do IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A presença de inflamação é um achado consistente em pacientes com doença renal crônica (DRC) e o sistema imunológico também é afetado, gerando prejuízos na qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** Verificar os efeitos agudos do exercício físico sobre os marcadores inflamatórios e imunológicos em pacientes DRC em programa de hemodiálise (HD). **Pacientes e Métodos:** Nove pacientes participaram do presente ensaio clínico cruzado, realizando intervenção intradiálítica com cicloergômetro para membros inferiores durante 20 minutos (protocolo intervenção - PI) ou apenas a HD (protocolo controle - PC) em ordem randomizada. As amostras sanguíneas foram coletadas (1^o) antes da HD, (2^o) imediatamente após o término do exercício e (3^o) após a HD em ambos os protocolos para análise de biomarcadores. Dosagens séricas de Proteína C-Reativa (PCR) e Creatina Kinase (CK) foram feitas através das técnicas de turbidimetria e espectrofotometria em aparelho automatizado (BioClin BS 120), bem como contagem periférica de células Natural Killers (NK) e receptor de quimiocina tipo 5 (CCR5) através da técnica de imunofenotipagem em citometria de fluxo (FacScalibur, BD, California/USA). A análise estatística foi realizada através do teste de ANOVA multifatorial e post-hoc de Bonferroni ($p < 0,05$). **Resultados:** Na comparação entre os momentos pré, durante e pós HD, PI apresentou redução na frequência periférica de CCR5 ($11,6 \pm 1,18$; $10,55 \pm 1,9$ e $9,0 \pm 1,41\%$) com diferença significativa entre os momentos pré e pós HD ($p = 0,018$), mas não apresentou redução significativa na frequência periférica de NK ($19,49 \pm 5,32$; $16,48 \pm 3,8$; $18,77 \pm 3,8\%$). PC não apresentou diferença significativa na frequência periférica de CCR5 ($6,8 \pm 2,5$; $6,2 \pm 1,2$; $5,8 \pm 2\%$) ou NK ($16,48 \pm 4,32$; $12,14 \pm 3,6$; $9,5 \pm 2,1\%$). A cinética da PCR e da CK durante os momentos avaliados não apresentaram diferenças significativas. Também não foi verificada diferença significativa em NK, PCR, CK, CCR5 entre os protocolos propostos. **Conclusão:** O estudo não evidenciou alteração inflamatória e imunológica provocada pelo exercício intradiálítico. A estabilidade dos valores de NK no exercício demonstra que o protocolo proposto não alterou a suscetibilidade do sistema imunológico evitando, dessa forma, eventos imunossupressivos e o aumento de infecções.

37050

Efeito agudo da estimulação elétrica funcional e do treinamento muscular inspiratório sobre o controle autonômico de pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado cruzado

GRAZIELA VALLE NICOLodi, GRACIELE SBRUZZI, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, THIAGO DIPP, ALINE CHAGASTELLES PINTO DE MACEDO e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) pode promover hiperativação do sistema nervoso simpático. O Treinamento Muscular Inspiratório (TMI) e a Estimulação Elétrica Funcional (EEF), de forma isolados, promovem adaptações no controle autonômico, mas não há informação do efeito da associação dessas duas técnicas nesses pacientes. **Objetivo:** Verificar o efeito agudo da EEF associada ao TMI sobre o controle autonômico em pacientes com IC. **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado cruzado realizado em pacientes com IC classes III e IV. Todos os pacientes foram submetidos a três intervenções de forma randomizada: TMI, EEF e TMI associado a EEF, com intervalo de uma semana entre elas, além de uma sessão controle. O TMI foi realizado durante 15 minutos com 30% da pressão inspiratória máxima (P_Imax). A EEF foi realizada nos músculos vasto lateral e vasto medial bilateralmente com 60° de flexão de joelho, com os seguintes parâmetros: frequência=20Hz, largura de pulso=0,5 milissegundos, Ton=5seg, Toff=10seg, durante 30 minutos ou até a fadiga, na intensidade máxima tolerada. Na associação das duas técnicas, o TMI foi realizado anteriormente a aplicação da EEF. **O controle autonômico foi avaliado pré e após cada intervenção, através do registro da pressão arterial batimento-a-batimento (Finapres) e os dados analisados no domínio da frequência sendo consideradas os componentes LF n.u. e HF n.u. e a relação LF/HF. Os dados foram descritos através de média e desvio padrão, e as médias entre os grupos e entre os momentos foram analisadas com teste ANOVA e post hoc de Bonferroni. Resultados:** Dados preliminares de 11 pacientes estudados demonstraram que as intervenções, de forma aguda, promoveram: redução do componente LF n.u. (EEF: $53,9 \pm 24,5$ vs. $48,3 \pm 22,6$; TMI: $51,4 \pm 26$ vs. $43,6 \pm 22,1$; EEF + TMI: $56,1 \pm 20,9$ vs. $45,9 \pm 22,8$), aumento do HF n.u. (TMI: $48,5 \pm 26$ vs. $56,3 \pm 22,1$; EEF + TMI: $43,9 \pm 20,9$ vs. $54,1 \pm 22,8$) e redução da relação LF/HF (EEF: $1,9 \pm 1,9$ vs. $1,4 \pm 1,4$; TMI: $1,8 \pm 1,6$ vs. $1,1 \pm 1,2$; EEF + TMI: $1,8 \pm 1,5$ vs. $1,3 \pm 1,4$), porém sem significância estatística. **Conclusão:** A associação da EEF e do TMI não altera agudamente o controle autonômico em pacientes com IC.



TEMAS LIVRES - 23/08/2014

FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO POSTER

36403

Qualidade de vida em escolares asmáticos

SIMONE ZENI STRASSBURGER, MARCIO JUNIOR STRASSBURGER, SIRLEIA LIEDER, PATRICIA GRACIELE WIECH e ALINE DO AMARAL MENDES.

UNIÚJÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas com elevada prevalência na infância. É crescente o interesse sobre o impacto desta doença na qualidade de vida de seus portadores. Souza PG et al (Rev. Paul Pediatr 2011; 29:640-4), afirma que a asma interfere na qualidade de vida de forma negativa, impedindo a participação em esportes, prejudicando o sono e o rendimento escolar. **Objetivo:** Investigar a qualidade de vida e sua relação com o controle da doença em crianças e adolescentes asmáticos do município de Ijuí/RS. **Delineamento:** Estudo do tipo transversal. **Amostra:** A amostra foi composta por crianças da 3ª a 8ª série do Ensino Fundamental Municipal e Estadual de Ijuí/RS. **Métodos:** Um questionário de triagem (baseado no ISSAC) foi entregue a 3000 escolares, que depois de respondidos pelos responsáveis, retornaram para escola e foram recolhidos pelos pesquisadores. Através deste questionário foi possível identificar os escolares com asma ativa, definida como tosse ou sibilância sem resfriado nos últimos 12 meses; uso de qualquer medicação para asma nos últimos 12 meses e diagnóstico de asma dado por médico alguma vez na vida. Pesquisadores treinados agendaram por contato telefônico uma entrevista no domicílio do escolar, onde foram aplicados os questionários de Controle de Asma e o questionário de Qualidade de Vida Kindl-R Genérico (domínios bem-estar físico, bem-estar emocional, família, amigos e escola) e Específico para asma. **Resultados:** Dos 3000 questionários de triagem distribuídos, retornaram 1691. De acordo com os critérios utilizados, 11% (186) dos escolares foram classificados com asma ativa. 125 escolares responderam os questionários de qualidade de vida. A média de idade foi de 11,30±1,930 anos e 50,4% do sexo masculino. O Teste de Controle de Asma foi respondido por 111 escolares, 50,5% apresentou asma não controlada. Nos domínios avaliados, considerando o escore de 0 a 100, o bem estar emocional foi o que obteve maior média (77,15), e o domínio escola obteve a menor média (60,05). Comparando a qualidade de vida entre os gêneros, as meninas tem maior escore no domínio escola (p=0,010). O grupo de asmáticos classificados com asma controlada tem melhor escore no domínio bem-estar físico (p=0,001) e melhor escore total de qualidade de vida (p=0,013) quando comparado ao grupo de asma não controlada. **Conclusão:** Nos escolares asmáticos estudados, o controle da doença evidencia melhor qualidade de vida.

36429

Resposta do índice tornozelo-braquial ao exercício submáximo em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: estudo piloto

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

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

Fundamento: Doença arterial coronariana (DAC) e doenças vasculares periféricas são prevalentes em pacientes com DPOC. Se estima que reduções de 10% no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) esteja associada a 30% de aumento do risco de morte cardiovascular. Poucos estudos analisaram a relação entre o índice tornozelo-braquial (ITB) e a prática de exercício físico em portadores de DPOCs inseridos em programas de Reabilitação Pulmonar (RP). **Objetivo:** Analisar o comportamento do ITB pré e pós-exercício em cicloergômetro de membros inferiores em portadores de DPOC. **Delineamento e Métodos:** Estudo prospectivo piloto com portadores de DPOC inseridos em Programa de RP no Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul – RS. DPOC com estadiamento (GOLD) que variaram entre moderado a muito severo. A pressão arterial sistólica foi aferida em decúbito dorsal com esfigmomanômetro e Doppler nas quatro extremidades do paciente para cálculo do ITB direito, esquerdo e geral, sendo o ITB geral pré e pós-exercício utilizado para fins de comparação estatística. Medições foram realizadas em repouso e imediatamente após 30 minutos de atividade aeróbica submáxima (50% da FC de reserva *Karvonen*) em cicloergômetro. Estatística realizada por métodos descritivos, expressos em valores percentuais de mediana e quartis pelo programa *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS - versão 20.0). **Resultados:** Avaliados pacientes (n=09) com mediana de idade 62 (55-70) anos e Índice de Massa Corporal de 22,94 (19,29–24,73) Kg/m². No período pré-exercício foram identificados 03 pacientes com doença arterial periférica (DAP) segundo classificação do ITB, sendo 02 com DAP grau leve e 01 com DAP moderada. No pós-exercício, aqueles com DAP leve evoluíram para parâmetros de normalidade. O ITB geral não alterou significativamente da condição pré para o pós-exercício submáximo em cicloergômetro [0,93 (0,87–1,06) vs 0,92 (0,82–1,04) p=0,94] respectivamente. **Conclusão:** O ITB não alterou de modo significativo entre o pré e o pós-exercício quando comparados os valores absolutos, porém conforme sua classificação, alguns pacientes evoluíram para valores do ITB de normalidade. Apoio: DECIT/SCITIE-MS, CNPq/ FAPERGS n1264-2551/13-1.

36434

Efeito do treinamento muscular inspiratório na capacidade funcional máxima prevista de indivíduos submetidos à hemodiálise

BRUNA DE OLIVEIRA, SIMONE REGINA POSSER, SHEILA CRISTINA CECAGNO ZANINI, FABIANA PIOVESAN, ALEXANDRE PEREIRA TOGNON e CAMILA PEREIRA LEGUISAMO.

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

Fundamento: Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos à hemodiálise (HD) apresentam redução da capacidade funcional (CF), que se manifesta pela diminuição da tolerância ao exercício, segundo Pellizzaro e colaboradores (Ren Fail. 2013;35(2):189-97) o treinamento muscular inspiratório (TMI) tem efeito sobre a musculatura ventilatória melhorando a CF desses pacientes. Silva e colaboradores (J Bras Nefrol. 2011;33(1):62-8) utilizaram a fórmula do VO₂ máx indireto a partir da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6), a qual pode-se prever o consumo de oxigênio máximo, e assim revelar a capacidade funcional máxima. **Objetivo:** Verificar o efeito do TMI na capacidade funcional máxima prevista de indivíduos submetidos à hemodiálise. O estudo é do tipo ensaio clínico randomizado multi-cego. **Pacientes:** Foram avaliados 22 indivíduos com DRC, submetidos à HD, sedentários, com redução de força muscular respiratória (< 70% de previsto). **Métodos:** O TMI foi realizado utilizando o *Threshold IMT* 3 vezes por semana, durante 30 minutos, com carga de 30% da força muscular inspiratória máxima (P₁máx) por 12 semanas para o grupo intervenção. Já o grupo controle utilizou a carga mínima estabelecida pelo aparelho. Foi realizado o TC6 na linha de base e após o seguimento do protocolo do estudo. A partir da distância percorrida no TC6 utilizou-se a fórmula do VO₂ máx indireto: VO₂ máx = -2,344 + 0,044 x distância percorrida no TC6. As variáveis numéricas foram apresentadas como média ± desvio padrão. O VO₂ máx foi comparado entre os grupos utilizando-se análise de variância com um critério de classificação. Considerou-se como significativos testes com valor de probabilidade < 0,05. **Resultados:** Dos 22 indivíduos incluídos na análise 10 eram do grupo controle e 12 do grupo intervenção. Nos grupos controle e intervenção, respectivamente, o VO₂ máx indireto basal era 17,3 ± 3,4L/min vs 18,3 ± 5,1L/min (p=0,591) e no seguimento 20,6 ± 4,2L/min vs 22,0 ± 5,7L/min (p=0,540). Apesar do ganho global ter sido estatisticamente significativo, 3,5L/min (2,2 – 4,8 IC95%), o mesmo não foi significativamente diferente entre os grupos controle e intervenção, 3,3±3,6L/min vs 3,7 ± 2,4L/min, p=0,808. **Conclusão:** O TMI por 12 semanas não demonstrou melhora na capacidade funcional máxima de pacientes com DRC em HD, o que pode ser atribuído ao baixo número de sessões e a carga utilizada, que não foi capaz de recrutar fibras suficientes para ganho de força muscular.

36444

Efeitos de um programa de exercícios físicos e orientação nutricional na função pulmonar, força muscular e capacidade funcional de indivíduos com sobrepeso e obesidade

ANA CRISTINA ARAUJO DORNELLES DA COSTA, LEANDRO SILVA DE LEMOS, JERRI LUIZ RIBEIRO e MARIANE BORBA MONTEIRO.

Centro Universitário Metodista do IPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Atualmente a obesidade é considerada uma epidemia mundial, portanto, estudos voltados à sua investigação tornam-se cada vez mais necessários, principalmente por estar relacionada ao surgimento de diversas doenças e o agravamento de outras. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de exercício físico e orientação nutricional na função pulmonar, força muscular e capacidade funcional de indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Delineamento e Métodos:** Ensaio Clínico não controlado, com amostra não probabilística por conveniência. Os voluntários realizavam exercícios físicos de modo concorrente três vezes por semana, conjuntamente obtiveram três encontros para orientação nutricional durante doze semanas consecutivas. **Resultados:** Participaram do estudo 10 voluntários com excesso de peso, sendo 70% mulheres. A média de idade foi de 47,6 ± 7,6 anos. Na comparação dos dados antropométricos, ocorreu uma diminuição significativa entre os parâmetros índice de adiposidade corporal (IAC) p= 0,032 e circunferência de quadril p= 0,024. Foi observado aumento significativo dos parâmetros respiratórios: VEF1 (p= 0,042), CVF (p= 0,50), e VVM (p= 0,027). A distância percorrida pós-programa de exercício apresentou aumento (distância pré 540,5 ± 108,2m; distância pós 624, 6 ± 116,3m; p= 0,001). **Conclusão:** Em nosso estudo verificamos que, após a realização do programa foi identificada melhora na função pulmonar e capacidade funcional.

36456

Capacidade funcional submáxima em indivíduos diabéticos com e sem neuropatia periférica: resultados preliminares

LUMA ZANATTA DE OLIVEIRA, CAMILA PEREIRA LEGUISAMO, SUZANE STELLA BAVARESCO, FRANCIELI ROSIN, PAULA AMANDA DA SILVA e VANDRESSA BRISTOT.

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

Fundamento: A Neuropatia Diabética Periférica (NDP) é uma das principais morbidades da Diabetes Mellitus (DM), que leva ao comprometimento das fibras grossas desenvolvendo alterações no controle motor, propriocepção, movimento articular e fraqueza muscular. Segundo Foster e colaboradores ("American journal of physiology. Lung cellular and molecular physiology." Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol., 2010;298(3): L392-403) a disfunção pulmonar mostrada na DM tipo II tem relação direta com a hiperglicemia, causando alterações na relação ventilação/perfusão diminuindo a mecânica pulmonar desses indivíduos. **Objetivo:** Avaliar e comparar a capacidade funcional de indivíduos diabéticos com e sem NDP. **Amostra:** Amostra composta por 25 adultos diabéticos, tipo I e II, atendidos no Ambulatório de Diabetes do Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Passo Fundo-RS. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, composto por pacientes adultos de meia idade e idosos. As avaliações foram realizadas nas dependências da Faculdade de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF)/RS. Foi preenchida uma ficha com os dados sociodemográficos, seguido de duas avaliações: Avaliação da Capacidade Funcional Submáxima através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6), de acordo com as normas da ATS 2002 e a avaliação da NDP pelo Teste de Sensibilidade, conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. As coletas foram feitas pelas mesmas avaliadoras previamente treinadas. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e todos os envolvidos forneceram o consentimento para participar. Cabe ressaltar que esse trabalho faz parte do projeto guarda-chuva vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF/RS. **Resultados:** Dentre os 25 indivíduos selecionados para o estudo, dois foram excluídos por apresentarem deformidades osteoarticulares em membros inferiores. Desta forma, dos 23 indivíduos a média de idade foi de 60,21±10,67 anos, 78,26% (n=18) do sexo feminino, sendo que 77,3% (n=17) apresentavam NDP. Quanto ao TC6, os indivíduos com NDP, percorreram em média, 75,4%±23,9 do predito, para idade e sexo, enquanto que, aqueles sem NDP, percorreram 88,8%±6,1, sendo p=0,234. **Conclusão:** Os pacientes com NDP dessa amostra percorram uma distância menor do que a predita para esses indivíduos quando comparados aos não neuropatas.

36461

Relação entre teste do degrau e força muscular respiratória em indivíduos sedentários

DAIANE ALVES DELGADO, ANA LIA BENINI, CAMILA BALDISSERA, JESSICA DE CONTO, NATIELE CAMPONOGARA RIGHI, RAISSA SCHIRMANN INEU, MARISA PEREIRA GONÇALVES, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE e ADRIANE SCHMITD PASQUALOTO.

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

Fundamento: O sedentarismo associado a hábitos de vida inadequados, é fator de risco para o aumento da morbimortalidade, bem como para o declínio da capacidade funcional, que envolve a habilidade de um indivíduo integrar-se socialmente e preservar suas atividades mentais, proporcionando qualidade de vida. O teste do degrau (TD) vem sendo utilizado como uma possibilidade simplificada para a avaliação da capacidade funcional e das respostas cardiovasculares em grandes populações, segundo Swinburn et al. (Thorax, 1985; 40:581-586), juntamente com a avaliação da força muscular respiratória, que também pode refletir o estado de saúde dos indivíduos. **Objetivo:** Observar a relação entre capacidade funcional e força muscular respiratória de indivíduos sedentários e avaliar a resposta autonômica das variáveis cardiopulmonares destes indivíduos. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, transversal. Participaram adultos jovens, na faixa etária entre 20-30 anos. Todos foram submetidos às seguintes avaliações: questionário padronizado para triagem dos voluntários, questionário de atividade física habitual de Baecke, teste do degrau de 6 minutos e foram mensuradas as pressões inspiratórias máximas e pressões expiratórias máximas. O teste t *Student* foi usado para comparar a variável resposta (maior número de degraus subidos em 6 minutos) entre os gêneros, e o teste t *pareado* foi utilizado para a comparação entre as médias dos parâmetros cardiopulmonares avaliados no TD6. Para avaliar a relação entre força muscular respiratória e capacidade funcional foi utilizado o coeficiente de correlação linear de *Pearson*. Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os resultados demonstram que houve relação moderada do número de degraus subidos com os valores da Pimax ($r: 0,61; p: 0,001$) e ainda observamos que os indivíduos que subiram maior número de degraus também apresentaram maior força muscular inspiratória ($p=0,501$ – Teste Qui-Quadrado). A relação do número de degraus subidos com a Pemax foi fraca ($r: 0,51; p:0,001$). As respostas das variáveis cardiopulmonares estiveram dentro da normalidade. **Conclusão:** Encontrou-se uma relação entre a capacidade funcional e a força muscular respiratória, pois os indivíduos que obtiveram maior força muscular inspiratória foram os que subiram maior número de degraus. Ainda, os homens obtiveram melhor capacidade funcional que as mulheres.

36470

Impacto do treinamento muscular inspiratório na força muscular respiratória em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio

TAMIRES DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, DANNUEY MACHADO CARDOSO, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, TIAGO JOSÉ NARDI GOMES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas desenvolvem, em sua maioria, disfunção pulmonar pós-operatória. Estudo realizado por Barros et al (Rev Bras Cir Cardiovasc., 2010;25:483-490) evidenciou diminuição na força muscular respiratória (FMR) em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). Entretanto, os efeitos de programas de treinamento muscular inspiratório (TMI) sobre a FMR no pós-operatório tardio ainda necessitam de melhor elucidação. **Objetivo:** Verificar o impacto, em curto prazo (3 meses), da adoção de um programa de TMI, com o uso de Threshold@IMT, na FMR, em pacientes submetidos à CRM. **Delineamento e Materiais:** Ensaio clínico randomizado, composto por 15 pacientes (média de idade de 57,13 ±9,29; 11 masculinos), alocados em Grupo Controle (GC) (n= 8) e Grupo Intervenção (GI) (n= 7), participantes do Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca nas Doenças Cardiovasculares (Revicardio) do Hospital Universitário de Santa Maria-RS (HUSM). **Métodos:** O GI realizou TMI em um programa de reabilitação cardíaca (RC). O GC, além da RC, recebeu orientações e exercícios para reexpansão pulmonar. O TMI foi realizado, duas vezes por semana, três séries de dez repetições, com carga de 30% do valor da pressão inspiratória máxima (PImáx), durante um período de 3 meses. A avaliação da FMR foi realizada através da manovacuometria digital e os valores obtidos foram analisados baseando-se nos valores preditos para idade e sexo. Os valores pré e pós treinamento foram comparados através do teste de Wilcoxon. Para comparação entre os grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Resultados:** Em relação à FMR, observou-se que os pacientes apresentaram valores de PImáx pré-treino inferiores ao predito ($p=0,023$). Um aumento significativo da PEmáx ($p=0,018$) e PImáx ($p=0,018$) foi encontrado no GI, entretanto, este incremento não foi observado no GC. Ao comparar a variação da PEmáx e PImáx entre os grupos, observou-se que o GI obteve a maior variação ($p=0,011$ e $p=0,013$, respectivamente). **Conclusão:** O programa de TMI, em curto prazo, através do Threshold@IMT, resultou em aumento tanto da PImáx quanto da PEmáx. Este treinamento específico da musculatura respiratória torna-se importante, visto que a redução da FMR é um achado prevalente nestes pacientes no pós-operatório de CRM.

36473

Análise do perfil dos participantes do Programa de Reabilitação Cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria

MARÍLIA SEVERO VICENTE, TAMIRES DAROS DOS SANTOS, DANNUEY MACHADO CARDOSO, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) são a primeira causa de morte no Brasil, sendo responsáveis, em 2008, por 34% dos óbitos da população adulta e por 40,8% dos óbitos de indivíduos com 60 anos ou mais (Brasil, Ministério da Saúde, 2008). Segundo o I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular (Arq Bras Cardiol.1997;69(4):267-91) os programas de reabilitação cardíaca visam garantir aos pacientes com doença coronariana as melhores condições sociais, mentais e físicas possíveis. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes participantes do Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca nas Doenças Cardiovasculares (Revicardio) do Hospital Universitário de Santa Maria-RS no período de 2007 a 2013. **Materiais:** Pacientes participantes do Programa Revicardio, cujos dados estavam disponíveis no banco de dados. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado através de consulta ao banco de dados do Revicardio, no período de janeiro a março de 2014. Os dados foram tabelados em planilha do Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** 91 pacientes, 36 do sexo feminino (F) e 55 do sexo masculino (M). A média de idade dos participantes foi de 58,48 anos, sendo a dos homens de 59,63 e das mulheres de 56,56 anos. O índice de massa corpórea (IMC) do grupo foi de 29,61Kg/m², a média M foi de 29,11Kg/m² e a F de 30,6Kg/m². Considerando a classificação da NYHA, 46,15% dos participantes pertenciam à classe funcional I (27 M e 15 F), 17,58% a classe II (12 M e 4 F) e 19,78%, a classe III (8 M e 10 F). Apenas 3,29% dos indivíduos foram classificados como classe IV (2 M e 1 F). No entanto, 13,19% dos participantes não foram classificados de acordo com a NYHA (6 M e 6 F). Quanto aos fatores de risco da amostra, os três com maior prevalência foram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (44M e 26 F), dislipidemia (36 M e 17 F) e tabagismo progressivo (34 M e 15 F). Considerando o diagnóstico clínico, os de maior prevalência foram Cardiopatia Isquêmica (n=52), Valvopatia (n=6) e Síndrome Coronariana Aguda (n=4). **Conclusão:** Em suma, o perfil dos participantes do Revicardio constitui-se principalmente por homens, pré-obesos, com média de idade de 58 anos, assintomáticos e sem limitação em atividades rotineiras, acometidos por cardiopatia isquêmica. Ressalta-se que a HAS foi o fator de risco de maior prevalência no grupo estudado.

36496

Prevalência de doenças vasculares em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica inseridos em programa de reabilitação pulmonar: estudo piloto

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

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

Fundamento: Desordens fisiopatológicas em portadores de DPOC produzem efeitos intrapulmonares e sistêmicos causados pelo ato tabágico, como as doenças arteriais periféricas (DAP). O Índice Tornozelo-Braquial (ITB) trata-se de uma medida não-invasiva e de baixo custo que permite a detecção de estenoses arteriais e possíveis DAPs, sendo de valor preditivo para eventos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DAP em portadores de DPOC participantes de um Programa de Reabilitação Pulmonar (RP) e correlacioná-la aos volumes pulmonares. **Métodos:** Estudo de casos com amostragem por conveniência. Avaliados portadores de DPOC participantes de um programa de RP há no mínimo seis meses com estadiamento da doença entre moderado e muito severo. O ITB foi avaliado através de Doppler vascular portátil em membros superiores e na região do tornozelo. Volumes pulmonares avaliados por espirometria obtendo-se as variáveis: Volume Expiratório Forçado no Primeiro Segundo (VEF1) e a relação VEF1/Capacidade Vital Forçada (VEF1/CVF). **Resultados:** Foram avaliados treze pacientes com média de idade de 65,4 ± 8,1 anos e IMC de 23,3 ± 3,7Kg/cm². Obtido VEF1 de 29,7 ± 11,5 %predito e VEF1/CVF de 54,5 ± 17,2 % predito. O ITB apresentou média de 0,9 ± 0,1 [classificação normal (n=10); DAP leve (n=02); DAP moderada (n=01)]. Não houve correlação significativa entre o ITB e o VEF1 (r = 0,478; p = 0,09) bem como entre o ITB e a relação VEF1/CVF (r=0,028; p = 0,92). **Conclusão:** Houve baixa prevalência de DAP nos pacientes avaliados e ausência de correlação entre o ITB e os volumes pulmonares. Ressalta-se que o tamanho amostral será ampliado para se obter maior extrapolação dos resultados obtidos. Apoio Financeiro: DECI/SC/CTIE-MS, CNPq/FAPERGS n1264-2551/13-1.

36497

Correlação da força muscular respiratória com a expansibilidade torácica em doentes renais crônicos pré-dialíticos

ANGELICA DIETRICH, ELIANE ROSELI WINKELMANN e JULIANA SCHNEIDER.

UNIÚJÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam disfunção do sistema músculo-esquelético ocorre principalmente pelo comprometimento das fibras musculares tipo II, decorrentes do desbalanço protéico muscular, diminuição protéico calórica e atrofia muscular, com isso o sistema respiratório também é altamente afetado, pois a musculatura respiratória, em especial ao diafragma e intercostais, poderão apresentar *endurance* e perda de força devido a miopatia urêmica e uremia severa (Cury, Brunetto e Aydos. Rev Bras Fisioter., 2010; 14(2): 91-8). **Objetivo:** Analisar a correlação da força muscular respiratória (FMR) com a expansibilidade torácica em indivíduos com DRC que estão em tratamento pré-dialítico. **Delineamento e Materiais:** Estudo transversal, analítico, descritivo. A população da pesquisa é composta de indivíduos com DRC que estão em acompanhamento pré-dialítico. Foram coletados dados sobre a origem da DRC, fatores de risco cardiovasculares, força muscular respiratória (FMR) e a expansibilidade torácica. **Resultados:** A amostra foi composta por 38 indivíduos com DRC, sendo 23 do gênero masculino e 15 do feminino; idade média de 63,63±13,45 anos; índice de massa corporal de 27,81±5,21 (classificação de sobrepeso). Ambos os gêneros apresentaram diminuição da FRM, sendo que o gênero masculino apresentou fraqueza muscular inspiratória ($P_{I_{max}} \leq 70\%$ previsto), sendo estatisticamente significativa. Na expansibilidade torácica ambos os gêneros obtiveram valores de referência similares na região axilar, já na região mamilar e xifoidiana o gênero masculino apresentou uma expansibilidade maior. A correlação da FMR com a expansibilidade torácica na região axilar apresentou uma relação fraca e negativa (r = -0,198) e não estatisticamente significativa (p = 0,276); o mesmo aconteceu ao correlacionar a FMR com a expansibilidade torácica na região mamilar e na região xifoidiana, embora não sendo negativa. (r = 0,078/ p = 0,673) e (r = 0,125 / p = 0,495) respectivamente. **Conclusão:** Os DRC apresentam diminuição na força muscular respiratória, porém somente o gênero masculino apresenta fraqueza. A correlação não apresentou diferença estatisticamente significativa, o que mostra que nesse estudo a força muscular respiratória não interferiu na expansibilidade torácica. Descritores: Doença renal crônica, força muscular respiratória, avaliação em saúde.

36501

Associação entre capacidade funcional, fração de ejeção e classe funcional em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio

TAMIRES DAROS DOS SANTOS, MARÍLIA SEVERO VICENTE, DANNUEY MACHADO CARDOSO, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, SERGIO NUNES PEREIRA, PRISCILLA COSTA DE SOUZA, CLAUDIA TURRA ROSSATO, KELLY DA ROSA WOLLENHAUPT, ANDRIELI BARBIERI GARLET E TIAGO JOSÉ NARDI GOMES e ISABELLA MARTINS DE ALBUQUERQUE.

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

Fundamento: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) tem sido proposta para minimizar sintomas, melhorar a função cardíaca, a sobrevida e diminuir a recorrência de eventos adversos cardíacos maiores em subgrupos selecionados de pacientes. São escassos os estudos nos quais indicam relação entre capacidade funcional e fração de ejeção em pacientes submetidos à CRM. **Objetivo:** Avaliar a potencial associação entre capacidade funcional (máxima e submáxima) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) com a classe funcional em pacientes pós-CRM candidatos a um programa de reabilitação cardíaca. **Delineamento e Materiais:** Estudo transversal, no qual participaram 78 pacientes (média de idade de 58,4 ± 11,3, 49 masculinos), pertencentes às Classes Funcionais (CF) I, II, III e IV de acordo com a estratificação da NYHA (New York Heart Association) candidatos à participação no Programa Multidisciplinar de Reabilitação Cardíaca nas Doenças Cardiovasculares (Revicardio) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). **Métodos:** A capacidade funcional máxima foi obtida através do Teste de Esforço Cardiopulmonar (TECP) em cicloergômetro (ER-900, Firma Jaeger, Alemanha), já a submáxima foi mensurada através do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M). A FEVE foi obtida por meio de ecocardiografia sendo que a determinação dos parâmetros ecocardiográficos foi feita com base nas recomendações da Sociedade Americana de Ecocardiografia. **Resultados:** Do total, 41 (52,6%) estavam em CF I, 18 (23,1%) em CF II, 17 (21,8%) em CF III e 2 (2,6%) em CF IV. A mediana e intervalo interquartil da capacidade funcional máxima foi de 21,6 (17,4 - 26,8)ml.kg⁻¹.min⁻¹, da capacidade submáxima de 465 (410 - 510) metros e da FEVE de 64 (57,2 - 68%). A capacidade funcional submáxima apresentou correlação com a FEVE (p<0,001 e r = 0,603). Assim como, a classe funcional correlacionou-se inversamente com a capacidade funcional máxima (p<0,001 e r = -0,461). **Conclusão:** Com bases nestes resultados, podemos inferir que o teste de capacidade funcional é representativo, no que diz respeito às perdas provocadas por queda da FEVE e CF em pacientes candidatos a um programa de reabilitação cardíaca.

36506

Reprodutibilidade do teste de caminhada de seis minutos para avaliação da capacidade funcional em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

PAULA CAITANO FONTELA, ELIANE ROSELI WINKELMANN e PRISCILA PRESTES MOKAN.

UNIÚJÍ, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: As alterações fisiopatológicas da DPOC ocasionam dispneia e redução da capacidade de realizar AVD'S. TC6 é um teste simples e de fácil aplicação para estimar e avaliar a capacidade funcional. **Objetivo:** Comparar a relação de duas formas de utilização do TC6 (distância percorrida – DP e trabalho desenvolvido no TC6 – TC6W), com o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e o consumo máximo de oxigênio (VO2máx.) obtido no teste cardiopulmonar (TCP). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo e analítico. Foram avaliados 8 pacientes com DPOC, quanto a características clínicas e antropométricas, capacidade funcional submáxima e máxima, por meio do TC6 e do TCP, respectivamente. O VEF1 foi obtido por meio da consulta ao resultado da espirometria realizada pelo médico assistente de cada paciente. Para estimar o TC6W foi multiplicada a DP (m) no TC6 pela massa corporal (kg) do paciente, conforme proposto por Chuang et al. (2001). A DP e o TC6W foram correlacionados ao VEF1 e ao VO2máx. A correlação entre as variáveis foi realizada usando o teste não paramétrico de Spearman. **Resultados:** Foram avaliados 8 pacientes (6 homens e 2 mulheres) com estadiamento da DPOC leve 1 (12,5%), moderada 1 (12,5%) e grave 6 (75,0%), atingindo um VEF1 de 43,1±13,5% do previsto. Média de idade de 69,3±10,3 anos, tempo de diagnóstico 4,7±2,9 anos e índice de massa corporal de 25,4±3,5kg/m². Quanto à medicação, 100% dos pacientes administravam broncodilatador, 87,5% antipertensivos, 62,5% diuréticos e 37,5% antidepressivos. A relação entre a DP no TC6 e o VO2máx. (367,7±100,9m e 11,3±3,7ml/kg/min) mostrou um coeficiente de correlação fraco e não significativo (r=0,16; p=0,69). A relação do TC6W e do VO2máx. (24874,1±9217,1 e 11,3±3,7ml/kg/min) mostrou uma correlação inversa e fraca e não significativa (r=-0,19; p=0,65). A correlação entre a DP no TC6 e o VEF1 (367,7±100,9 m e 1,05±0,42 l) mostrou-se inversa e fraca e não significativa (r=-0,16; p=0,69) e a relação do TC6W e o VEF1 (24874,1±9217,1 e 1,05±0,42 l) mostrou-se fraca e não significativa (r=0,12; p=0,76). **Conclusão:** O TC6 não foi reprodutível nesse grupo de pacientes com DPOC estadiamento leve a grave e suas duas formas de utilização não se correlacionaram com o VEF1 e VO2máx. No entanto, este estudo foi realizado com uma amostra pequena e heterogênea de pacientes com DPOC.

36507

Análise das diferentes equações preditivas para as pressões respiratória em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2

GABRIELE WEBER FUHRMANN, LUANA ALINE KUHN e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIÚJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: Neder e Nery (Braz J Med Biol Res, 1999; 32:719-27) sugeriram valores preditivos das pressões inspiratória e expiratória máximas direcionadas a população brasileira. Parreira et al (Rev Bras Fisioter, 2007;11:361-8) concluíram que a utilização dos valores preditivos de Neder e Nery não eram viáveis para a população-alvo, indivíduos saudáveis. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 e comparar com os valores preditos pelas equações desenvolvidas por Neder e Nery, Harick-Khan (Am J Respir Crit Care Med, 1998;158:1459-64) e Costa et al (Rev Latinoam Enf., 2003; 11:156-160). **Materiais:** A população da pesquisa é composta de indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) residentes na área urbana do município de Ijuí-RS, que estão em acompanhamento de Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo e analítico. Para a avaliação da força muscular respiratória foi realizada a manovacuometria utilizando-se o manovacuômetro digital MVD-300. Para análise dos dados referentes às pressões foi utilizado valores absolutos e previstos obtidos pelas equações descritas por Neder e Nery, Harick-Khan et al e Costa et al. A comparação entre as variáveis foi realizada usando o teste t *Student* (PEmáx) e ANOVA (Plmáx). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 219 indivíduos (77(M), 142(F), com média de idade de 61, 4 anos. Quanto a Plmáx na população feminina obteve-se -72,5±22,7cmH₂O, Neder -79,3±15,5 cmH₂O, Harick-Khan -80,1±16,4 cmH₂O, Costa -46,5±4,4 cmH₂O. Na população masculina obteve-se -93,1±41,8 cmH₂O, Neder -107,9±13,1 cmH₂O, Harick-Khan -89,4±10,9 cmH₂O, Costa -153,7±11,0 cmH₂O. Referente à PEmáx na população masculina 101,2±30,9cmH₂O, Neder 173,7±41,2cmH₂O, Costa 103,5±11,2cmH₂O. Na população feminina 76,9±27,9 cmH₂O, Neder 116,9±29,5cmH₂O, Costa 78,3±6,6cmH₂O. Na comparação entre as médias das equações preditivas da pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima houve significância estatística (p<0,05) na equação de Neder perante Costa et al e Harick-Khan et al. **Conclusão:** A equação de Neder mostrou mais proximidade em relação ao valor preditivo das pressões respiratórias nos indivíduos com DM2.

36531

Avaliação da capacidade funcional de ratos machos Wistar infartados

JULIA LUIZA PERINI, VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, LUCAS CAPALONGA, JADSON PEREIRA ALVES e PEDRO DALL'AGO.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: A insuficiência cardíaca (IC) é descrita por Jessup, M. (N. Engl. J. Med., 2003; 348:2007-18) e Hunt, S. A. (Circ., 2009; 119:391-479) como uma síndrome caracterizada pela intolerância ao exercício e redução da capacidade funcional. Martinez P. F. (J. Appl. Physiol., 2011; 111:543-51) afirma que o modelo animal de infarto agudo do miocárdio (IAM) é relevante em estudos fisiopatológicos e de tratamento da IC. De acordo com BATISTA, M. L. (J. Appl. Physiol., 2007; 102:2033-9) o teste de exercício máximo tem sido utilizado para determinar a capacidade funcional e pode ser uma importante ferramenta para caracterizar a síndrome da IC em modelos animais. **Objetivo:** Determinar as repercussões da cirurgia de indução do infarto agudo do miocárdio (IAM) na capacidade funcional de ratos machos Wistar. **Materiais e Métodos:** Ratos machos Wistar entre 250-280g (90 dias) foram randomizados em grupo IAM (n=8) e grupo sham (n=7). Após 14 semanas da cirurgia de indução do IAM ou cirurgia sham (sem a ligadura da artéria coronária descendente esquerda) foi realizado o teste de exercício máximo em esteira metabólica para ratos. O teste consiste em um protocolo com velocidade incremental de 5m/min a cada 3 minutos, até a exaustão do animal. Variáveis como tempo (s), distância (m), velocidade máxima (m/min) e VO₂máx (ml/min*kg), foram coletadas. Para análise estatística aplicou-se o Teste T de Student (nível de significância de 5%). Os dados foram expressos em média ±DP. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (parecer nº: 103/11). **Resultados:** O grupo IAM apresentou redução no VO₂máx (44,25±6,3 vs 55,7±11,23 ml/min*kg, p<0,05), no tempo de permanência em esteira (774,4±144,4 vs 930±111,8 s, p<0,05) e na distância percorrida (228,4±65,09 vs 313±66,34m, p<0,05) comparado ao grupo sham. Não houve diferença significativa entre os grupos IAM e sham quanto à velocidade máxima (28,75±5,17 vs 33,57±4,75m/min, p>0,05). **Conclusão:** Os animais do grupo IAM apresentaram uma redução da capacidade funcional após a cirurgia de indução do IAM. A avaliação desses parâmetros é importante para a caracterização da síndrome da IC em modelos animais.

36650

Efeitos dos exercícios respiratórios no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

BRUNA LEÃO, PATRÍCIA SCHIMANOSKI, CHRISTIAN CORREA CORONEL e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: A fisioterapia respiratória é parte fundamental no tratamento pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, pois visa prevenir, minimizar e reverter complicações pulmonares, como a diminuição dos volumes pulmonares, presença de atelectasias, derrame pleural e hipoxemia, de acordo com Herdy et al (Am J Phys Med Rehabil 2008; 87:714-9). **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos dos diferentes exercícios respiratórios em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** A busca incluiu as bases MEDLINE, PEDRO e Cochrane CENTRAL, além de referências de estudos publicados do início até maio de 2012. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados comparando diferentes tipos de exercícios respiratórios com grupos Controle, verificando a eficácia no tratamento de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca sobre a função pulmonar, força muscular respiratória, capacidade funcional, radiografia/tomografia computadorizada de tórax e tempo de internação. **Resultados:** Dos 3686 artigos identificados, dez estudos foram incluídos. A função pulmonar teve mais rápida recuperação após a cirurgia cardíaca quando aplicada à pressão expiratória positiva nas vias aéreas (EPAP), à pressão expiratória positiva (PEP) em selo d'água e o treinamento muscular respiratório (TMR) vs. seus respectivos controles. A pressão inspiratória máxima (Plmáx) aproximou-se mais dos valores pré-operatórios nos estudos que aplicaram TMR, espirômetro de incentivo (EI) associado à EPAP e EPAP. As alterações pulmonares, avaliadas por radiografia ou tomografia computadorizada de tórax, foram menores nos grupos EI associado à EPAP e PEP em selo d'água comparado com seus controles. **Conclusão:** As técnicas com EPAP, EI associado à EPAP, PEP em selo d'água e TMR apresentam maiores benefícios em relação à recuperação do procedimento cirúrgico. Entretanto, estudos maiores e com maior qualidade são necessários para esclarecer o potencial benefício dos exercícios respiratórios nessa população. Descritores: Cirurgia Torácica. Exercícios respiratórios. Respiração com pressão positiva. Revisão.

36710

Ventilação mecânica não invasiva no edema pulmonar cardiogênico: resultados de um protocolo assistencial

JESSICA FONSECA DA SILVA, JOARES MORETTI JÚNIOR, MARCIA CRISTINA ROVER, SIMONE TEIXEIRA, KELLYN CRISTINE KEPLER, SIMONE JABUONSKI, RODRIGO LOPES, VANESSA DA SILVA e FABRICIA HOFF.

Fisioterapia Hospitalar, Centro de Tratamento Intensivo - CTI, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI), aplicada precocemente e em conjunto com a terapia medicamentosa convencional, tem papel de destaque no tratamento do Edema Pulmonar Cardiogênico (EPC), diminuindo a necessidade e os riscos de uma intubação. **Objetivo:** Avaliar os desfechos dos pacientes que utilizaram a VMNI por EPC. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo realizado, de janeiro de 2006 a dezembro de 2013, em um Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI). Conforme nosso protocolo, a pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) foi o modo ventilatório de escolha para o tratamento do EPC. Porém, conforme sua adaptação ou se, além da hipoxemia, o paciente apresentasse hipercapnia, utilizou-se dois níveis de pressão. Independente do modo ventilatório, uma pressão expiratória de no mínimo 10cmH₂O foi utilizada para proporcionar maior benefício hemodinâmico. Considerou-se sucesso os casos em que se evitou a intubação traqueal num período de 48 horas após o término da VMNI. Para a análise estatística utilizaram-se os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney U test com um nível de significância de 95%. **Resultados:** No período do estudo, 108 pacientes fizeram uso de VMNI por EPC. O sucesso da VMNI foi de 77% (83). As características dos pacientes que obtiveram sucesso e insucesso estão apresentadas a seguir, respectivamente, quanto ao sexo masculino: 33 (40%) x 12 (48%, p=0,5); uso de CPAP: 48 (58%) x 12 (48%, p=0,4); medianas (AIQ) de idade: 80 (72 – 86) x 82 (68 – 85, p=0,9) anos; APACHE II: 18 (14 – 22) x 19 (16 – 25, p=0,3); tempo de VMNI: 2 (1 – 4) x 2 (1 – 4, p=0,4) dias e tempo de permanência no CTI: 8 (5 – 12) x 10 (5 – 14, p<0,05) dias. A mortalidade dos grupos sucesso e insucesso foi de 6% (5) e 75% (18, p<0,05), respectivamente. As principais causas de insucesso foram instabilidade hemodinâmica: 46% (11, sem incidência de infarto agudo do miocárdio); piora da troca gasosa: 31% (7) e fadiga: 23% (5). **Conclusão:** O uso da VMNI demonstrou um importante índice de sucesso e uma mortalidade e tempo de internação no CTI significativamente menores neste grupo quando comparado ao insucesso.

36851

Kinesio Taping em pacientes com exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica: resultados preliminares de um ensaio clínico randomizado

RODRIGO BOFF DAITX, TAMIRES DA AMARAL DA SILVA, MARCELO BAPTISTA DOHNERT, LAURA JUREMA DOS SANTOS e JANE DA SILVA.

UNISIL, Tubarão, SC, BRASIL - Hospital Nossa Senhora dos Navegantes, Sistema Mãe de Deus, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Segundo Sharif R et al. (J Respir Med. 2013;107(7):1046-1052) um fator importante dos portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a limitação da função da musculatura respiratória. O pesquisador Ristow O et al. (Journal of cranio-maxillo-facial surgery: official publication of the "European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery." J Craniomaxillofac Surg. 2013;(13);1-8) relata que a *Kinesio Taping* (KT) é uma técnica que pode auxiliar o movimento fisiológico muscular e, conseqüentemente, a função respiratória. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da KT na função respiratória de pacientes internados com exacerbação da DPOC através de um ensaio clínico randomizado. **Materiais:** Foram selecionados pacientes internados no hospital com critérios clínicos de exacerbação da DPOC. **Métodos:** Pacientes internados foram randomizados em 2 grupos: um realizou fisioterapia convencional mais aplicação da KT e o outro recebeu apenas fisioterapia convencional. Foram realizadas avaliações pré e pós-intervenção através de microespirometria (VEF1), pico de fluxo expiratório (PFE), manovacuometria (P1max e PEmax) e biofotogrametria computadorizada. **Resultados:** Foram incluídos 10 sujeitos até o presente momento, 5 em cada grupo. No grupo intervenção (KT), a média de idade foi de 58,6±9,9 anos, havendo prevalência do gênero feminino (80%). Já, no grupo controle, a média de idade foi 60,6±17,5 anos com predomínio também do gênero feminino (60%). O grupo KT obteve uma melhora significativa pós intervenção nas variáveis PEmax (p=0,03) e VEF1 (p=0,005). Em relação à saturação de O₂ (SpO₂) os resultados mostraram melhora significativa intra grupo KT (p=0,01), bem como entre os grupos (p=0,02). A biofotogrametria não mostrou melhora significativa nas medidas dos diâmetros torácicos inspiratórios e expiratórios em ambos os grupos (p>0,05). **Conclusão:** Até o presente momento a KT promoveu melhora na força muscular expiratória e grau de obstrução da via aérea, bem como na SpO₂ nos pacientes com exacerbação de DPOC, entretanto esses dados necessitam confirmação com o aumento da amostra.

36883

Capacidade funcional de crianças e adolescentes com doença renal crônica e após transplante renal: revisão sistemática com metanálise

CAROLINE CABRAL ROBINSON, GRACIELE SBRUZZI, GABRIELA FELTEZ, MICHELLE HAGI FRANTZESKI, CAROLINA PACHECO DE FREITAS THOMAZI, THIAGO DIPP, RODRIGO DELLA MEÁ PLENTZ e JANICE LUIZA LUKRAFKA.

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

Fundamento: Apesar do conhecimento de que crianças e adolescente com insuficiência renal crônica (IRC), ou mesmo após o transplante renal (TR), apresentam diminuição clínica e estatisticamente significativa da capacidade funcional em comparação a indivíduos saudáveis da mesma faixa etária, não há na literatura uma síntese relacionada ao real comprometimento do condicionamento físico dessas crianças e adolescentes em comparação aos saudáveis. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a capacidade funcional, através dos níveis de consumo máximo de oxigênio (VO₂ máx) de crianças e adolescentes com IRC e após TR, em comparação a crianças e adolescentes saudáveis. **Métodos:** Foram considerados elegíveis estudos observacionais e dados basais de ensaios clínicos randomizados que mensuraram os níveis de VO₂ máx de crianças e adolescentes com IRC, ou após o TR, comparados com os valores de indivíduos saudáveis. A estratégia de busca incluiu as bases eletrônicas MELINE (via PubMed), EMBASE e Cochrane Central, além da busca manual por estudos publicados até janeiro de 2014. Os procedimentos de busca, seleção e avaliação dos estudos e extração de dados foram realizados por dois revisores independentes. O modelo de efeitos randômicos, considerando um intervalo de confiança (IC) de 95%, foi utilizado para estimar a diferença entre os grupos expostos e o grupo saudável. **Resultados:** Foram identificados 1250 estudos, dos quais sete foram incluídos na metanálise, totalizando 61 crianças e adolescentes com IRC, 101 após o transplante e 187 saudáveis. O VO₂ máx alcançado foi em média 16,2ml.min.Kg⁻¹ (IC 95%: -19,6 a -12,7) mais baixo em crianças e adolescentes com IRC, 7,6mlminKg⁻¹ (IC 95%: -13,8 a -2,1) mais baixo em crianças e adolescentes após TR, em comparação a saudáveis, respectivamente. **Conclusão:** Através da metanálise concluímos que crianças e adolescentes com IRC e após o TR apresentam menor capacidade funcional em comparação a crianças e adolescentes saudáveis.

36887

Estimulação diafragmática elétrica transcutânea em pacientes portadores de doenças respiratórias crônicas: resultados preliminares

MARIANA DA SILVA CARNIEL, VÂNIA BOCKER HESPANHOL, LAURA JUREMA DOS SANTOS e MARCELO BAPTISTA DOHNERT.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: A principal doença respiratória crônica que leva a internações hospitalares de repetição é a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), tendo impacto na qualidade de vida e sobrevida destes pacientes (Dana et al. Clinical Interventions in Aging. 2013(8):1.999-1005). **Objetivo:** Verificar a eficácia da Estimulação Diafragmática Elétrica Transcutânea (EDET) na força muscular inspiratória de pacientes portadores de DPOC comparando o tratamento de eletroestimulação ao treinamento com Threshold através de um ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Indivíduos portadores de DPOC, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, em condições de realizar os testes propostos e que assinaram o TCLE. **Métodos:** Estudo realizado desde março de 2014 na Clínica Escola de Fisioterapia ULBRA Torres com dois grupos, sendo um denominado grupo EDET, que foi submetido à aplicação da EDET e ao treinamento muscular inspiratório com Threshold (grupo 1), e o segundo denominado placebo, que realizou a EDET placebo e o treinamento muscular inspiratório com Threshold (grupo 2). A aplicação foi realizada duas vezes na semana até completar 10 sessões, sendo que os dois grupos tiveram suas avaliações (manovacuometria, pico de fluxo expiratório e capacidade inspiratória máxima) comparadas antes e após o tratamento. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 10 pacientes com idade média de 43,4±21,1 anos no grupo 1 e 46,4±17,1 anos no grupo 2, havendo predomínio do gênero masculino no grupo 1 (60%) e feminino no grupo 2 (100%). Houve um incremento na força muscular inspiratória e expiratória, bem como no pico de fluxo expiratório e capacidade inspiratória máxima (p<0,05). **Conclusão:** A EDET foi efetiva para o incremento da força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório e capacidade inspiratória máxima nos indivíduos estudados, entretanto estas informações necessitam confirmação com a ampliação da amostra.

36890

Ventilação não-invasiva no pós-extubação de pacientes internados na unidade de terapia intensiva: resultados preliminares

MAIARA PACHECO SANTOS, RENATA EVALDT BECKER, DAIANE TODESCATTO DE AMARANTE DA SILVA e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: A técnica de ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) está baseada em evidências por facilitar o desmame da ventilação mecânica (VM), diminuir a necessidade de intubação e a mortalidade e pelo uso preventivo nos pacientes pós-extubados evitando, assim, a reintubação (Schettino et al. J Bras Pneumol. 2007;33(2):92-105). **Objetivo:** Avaliar a eficácia da VMNI no pós-extubação de pacientes internados na UTI. **Materiais:** Foram incluídos pacientes internados nas UTIs do Hospital Santa Luzia em Capão da Canoa e do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes em Torres submetidos à extubação, com idade superior a 18 anos e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram pacientes com instabilidade hemodinâmica, infarto agudo do miocárdio, parada cardiorrespiratória, pacientes com deformidades faciais, sangramento gastrointestinal alto, obstrução da via aérea alta, distensão abdominal, vômitos e pacientes com alterações cognitivas. **Métodos:** Este estudo está sendo realizado desde outubro de 2013 com pacientes da UTI submetidos à extubação. Os indivíduos extubados foram randomizados para dois grupos: grupo intervenção (GA) e grupo controle (GB). O GA recebeu fisioterapia convencional e a VMNI e, o GB, apenas a fisioterapia convencional. A VMNI foi instalada até no máximo oito horas após a extubação e retirada da VMNI e a fisioterapia convencional foi realizada duas vezes por dia. **Resultados:** No período foram incluídos 12 pacientes, destes 5 pertenceram ao grupo GA e 7 ao grupo GB. A média de idade do grupo GA foi de 67±14,8 anos e no grupo GB 50,6±16,2 anos, havendo prevalência do sexo masculino em ambos os grupos (60% e 57%, respectivamente). Não houve reintubação tão pouco óbito no grupo GA. Já, no grupo GB, 71,4% dos pacientes necessitaram reintubação e 28,6% foram a óbito. **Conclusão:** Até o presente momento, sugerimos a VMNI como terapia após extubação, pois nesta amostra reduziu a taxa de reintubação e, conseqüentemente, minimizou a taxa de óbito dos pacientes internados nestas UTIs.

36894

Melhora do percentual predito no T6' de pacientes com insuficiência cardíaca em reabilitação

SIMONE HUBNER DA SILVA, ALINE PAULA MIOZZO, TAMIRES BAGGIO, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome com alta prevalência mundial, sendo um grande problema nos âmbitos da Cardiologia, da saúde pública e social. Os programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) vem demonstrando grande eficácia como forma de modalidade terapêutica de fácil acesso, baixo custo, grande efetividade e, quando personalizado a cada indivíduo não tem contraindicações, podendo tornar-se um tratamento complementar para esta patologia. **Objetivo:** Verificar o comportamento do percentual predito do Teste de Caminhada de 6 minutos (T6') após 36 sessões de reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase 2 em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo composto por pacientes com IC encaminhados para RCPM fase 2 em centro de reabilitação de referência, entre abril de 2012 a março de 2014. Série de casos composta por pacientes com IC que realizaram uma avaliação da capacidade funcional e submetidos a RCPM durante 36 sessões ao longo de 3 meses, com intensidade calculada através da fórmula de Karvonen, e reavaliados após este período, sendo acompanhados por equipe multidisciplinar. Para a capacidade funcional foi realizado T6' nos dois momentos. Os dados apresentaram normalidade e foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste t-Student para amostras pareadas, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 21 pacientes, sendo 76,2% do sexo masculino com idade média de 65 anos ($\pm 17,72$) e em classe II da NYHA (61,9%). Os pacientes aumentaram a distância percorrida no T6' do momento da avaliação para a reavaliação (36 sessões, 3 meses), sendo extremamente significativo este aumento (405m-510m, $p=0,002$). Ainda, o percentual predito refletiu a melhora da distância percorrida do T6' e se elevou do momento da avaliação para reavaliação, com extrema significância estatística (81%-99,7%, $p=0,001$). **Conclusão:** A RCPM é eficaz na melhorar da capacidade funcional do indivíduo com insuficiência cardíaca em 36 sessões de reabilitação, sendo evidenciado de forma significativa pelo aumento da distância percorrida no T6' e refletida no aumento do percentual predito no T6' destes pacientes.

36896

Associação entre fadiga e capacidade funcional e ventilatória em pacientes com insuficiência cardíaca

ALINE PAULA MIOZZO, ILMAR KOHLER, CHRISTIAN CORREA CORONEL, PATRÍCIA KLAHR, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

Fundamento e Objetivo: Correlacionar capacidade funcional e ventilatória com a fadiga avaliada em pacientes com insuficiência cardíaca. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com IC acompanhados em ambulatório multiprofissional, em um centro de referência em Cardiologia do Sul do Brasil. Todos os pacientes foram avaliados por cardiologista, enfermeiro, fisioterapeuta e nutricionista. Além do exame clínico, a fadiga foi avaliada por meio das escalas de auto-relato Dutch Fatigue Scale (DUFS) e Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS), com respostas do tipo Likert de 5 pontos (quanto maior a pontuação pior a fadiga). ADUFS mede fadiga definida como uma sensação de capacidade diminuída para realizar atividade física e mental no nível habitual, e a DEFS mede fadiga ao esforço. Para avaliação da capacidade funcional foi utilizado o Teste de Caminhada de 6 minutos (T6'), para a capacidade ventilatória utilizamos a Pressão Inspiratória Máxima (PImax) e a Pressão Expiratória Máxima (PEmáx) para avaliar a força de músculos ventilatórios, e a Ventilação Voluntária Máxima (VVM) para o endurance destes. A análise estatística foi realizada com o software SPSS v.19, utilizando o teste de Spearman para correlação entre as variáveis analisadas. **Resultados:** Foram analisados os dados basais de 31 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (54,80%), idade média de 62,84 \pm 13,97 anos. A mediana da fadiga avaliada pela DUFS foi de 19 e pela DEFS 18 pontos; o percentual predito do T6' foi de 71,61%, da VVM 79,68%, da PImax 73,7% e da PEmáx 56,89%. Há grande correlação inversa entre a fadiga avaliada pela DEFS com o percentual predito do T6' ($r = -0,606$; $p < 0,001$), moderada correlação com o percentual predito da VVM ($r = -0,469$; $p = 0,018$) e PEmáx ($r = -0,436$; $p = 0,054$) e fraca correlação com a PImax ($r = -0,395$; $p = 0,085$). A correlação entre a fadiga avaliada pela DUFS com tais variáveis foi muito fraca. **Conclusão:** Na amostra analisada existe correlação inversa entre fadiga e redução na capacidade funcional e ventilatória, o que pode levar a limitação nas atividades diárias neste grupo de pacientes com IC.

36898

Efeitos do exercício aquático no perfil lipídico, função pulmonar, condição funcional e qualidade de vida de indivíduos obesos

SILVEIRA, D M e MONTEIRO, M B.

Centro Universitário Metodista, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A obesidade é considerada uma doença crônica de caráter epidêmico, com aumento na sua prevalência na atualidade, sendo importante encontrar alternativas para seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de exercícios aquáticos supervisionados na qualidade de vida, condição funcional, perfil lipídico e capacidade respiratória em indivíduos obesos, através de um ensaio clínico randomizado. **Amostra:** Amostra composta por 19 obesos de ambos os sexos com idade entre 18 e 70 anos, randomizados em 2 grupos: controle e experimental (GC e GE). **Métodos:** Foram avaliados dados demográficos, clínicos e antropométricos, espirometria, perfil lipídico, condição funcional (Distância do Teste de Caminhada dos 6 minutos- DTC6) e qualidade de vida (SF-36 Short Form), antes e após 12 semanas. A intervenção foi composta por exercícios aquáticos supervisionados, três vezes por semana, com duração de 50 minutos. **Resultados:** Observou-se diferença significativa para os dados de peso ($p=0,02$), índice de massa corporal (IMC; $p=0,016$), glicemia de jejum (GJ; $p=0,009$) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1; $p=0,02$) favorável ao GE após 12 semanas. Verificou-se aumento significativo na DTC6 quando comparados os valores antes (383,36 \pm 133,80m) e após (459,27 \pm 41,93m) o programa de exercícios no GE ($p=0,003$), bem como na comparação entre os grupos ($p=0,004$). Além disso, houve melhora em quatro itens do questionário SF-36 da amostra de obesos do GE em relação ao GC (capacidade funcional, $p=0,004$; dor, $p=0,016$; estado geral de saúde, $p=0,005$; e saúde mental, $p=0,041$), reduzindo os efeitos negativos na qualidade de vida. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que um programa de exercícios aquáticos supervisionados influenciou favoravelmente nas variáveis: peso, IMC, GJ, VEF1, DTC6 e quatro domínios do questionário de qualidade de vida. Assim, um programa de exercícios aquáticos foi capaz de gerar benefícios aos indivíduos obesos, podendo ser um recurso terapêutico não medicamentoso benéfico, devendo ser encorajado.

36903

Efeitos das manobras de recrutamento alveolar no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados

SUANE CORREA VIANA, MARCO AURÉLIO ABREU AZEREDO, CHRISTIAN CORREA CORONEL e GRACIELE SBRUZZI.

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

Fundamento: Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas possuem grande chance de desenvolver complicações pulmonares, como atelectasia e hipoxemia. Nesses casos, as manobras de recrutamento alveolar durante a ventilação mecânica, as quais são capazes de abrir alvéolos colapsados, podem estar indicadas. Porém, não existe um consenso na literatura sobre quais métodos de recrutamento alveolar e quais valores de pressão seriam os mais eficazes para esses pacientes. **Objetivo:** Revisar sistematicamente os efeitos das manobras de recrutamento alveolar com uso de pressão expiratória positiva final em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados (ECRs), que utilizaram manobras de recrutamento alveolar comparado com grupo controle ou diferentes protocolos de manobras de recrutamento alveolar, e que avaliaram como desfechos o recrutamento alveolar, índice de oxigenação e variáveis hemodinâmicas, em pacientes adultos que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Os artigos foram buscados nas bases de dados MEDLINE (via Pubmed), Cochrane CENTRAL e PEDro, além de busca manual nas referências de estudos já publicados. Os termos MeSH utilizados para busca foram "thoracic surgery", "positive-pressure respiration", "respiration, artificial", "recruitment maneuvers", além de termos sensíveis para a busca de ECRs. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica foi feita por dois revisores independentes. **Resultados:** A busca inicial resultou em 3812 artigos, sendo 42 em duplicata. Dos 3770 artigos revisados por título e resumo, 31 foram selecionados para a avaliação do artigo completo. Desses, 12 preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão sistemática. **Conclusão:** A próxima fase da revisão será terminar a extração dos dados, avaliar a qualidade metodológica e realizar a metanálise. Espera-se com essa revisão sistemática que as manobras de recrutamento alveolar melhorem os índices de oxigenação, reduzam áreas de atelectasia e não ocasionem alterações hemodinâmicas significativas.

36910

Evolução na capacidade funcional após reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase 2 em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca

ALINE PAULA MIOZZO, PRICILA OURIQUE COSTA, VINICIUS CARDOSO DE VARGAS, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

Fundamento: Programas estruturados de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) têm sido apresentados como uma modalidade terapêutica das mais interessantes em termos de custo-efetividade, bastante segura, cuja ausência de contra-indicações deve ser recomendada como parte do tratamento após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de melhora na capacidade funcional após reabilitação cardiopulmonar e metabólica Fase 2 em indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca. **Materiais:** Estudo composto por pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no período de 2012 a 2014, em Fase 2 e encaminhados a reabilitação cardíaca em um centro de reabilitação de referência. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo composto por pacientes encaminhados para RCPM em até 60 dias depois da cirurgia e submetidos a exercício durante 36 sessões (3 meses) com intensidade calculada através da fórmula de Karvonen divididos em 3 fases: Fase 1 – 12 sessões (50 a 60% FC reserva), Fase 2 – 12 sessões (60 a 70% da FC de reserva) e Fase 3 – últimas 12 sessões (70 a 80% da FC de reserva) avaliados em 4 momentos (avaliação, após a 12ª sessão, após a 24ª sessão e após a 36ª sessão). Além disso, realizaram acompanhamento com nutricionista e psicólogo durante o programa. Para a capacidade funcional foi realizado o teste de caminhada de 6 minutos (T6) e também foi avaliada a distância percorrida nas esteiras. Realizado o teste Shapiro Wilk para normalidade, os dados foram expressos em média e desvio-padrão e a análise inferencial realizada com o Teste Anova e Post-Hoc de Scheffé, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** 67 pacientes realizaram RCPM após cirurgia cardíaca, a maioria foi do sexo masculino (70,1%), com idade média de 61,87 anos ($\pm 9,43$) sendo que a cirurgia predominante foi CRM (58,1%). No T6 houve significância estatística, demonstrando diferença entre todos os momentos de avaliações (428,11m-554,9m, $p < 0,001$). Quanto à distância percorrida nas esteiras também houve significância estatística em todos os momentos (1650,32m-2924,74m, $p < 0,001$). **Conclusão:** Ocorre melhora na capacidade funcional e distância percorrida na esteira destes pacientes que realizam reabilitação cardiopulmonar e metabólica.

36917

Treinamento muscular respiratório em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no solo e no meio aquático

TAMIRES DO AMARAL DA SILVA, DAIANA DA SILVEIRA FANTINEL BAUER e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Freitas et al. (J Bras Pneumol, 2007;33:389-396) relataram que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) tem como principal característica a obstrução crônica do fluxo aéreo. Segundo Ocça et al (Arch Broncopneumol, 2010;41:1579-2129), pacientes com DPOC frequentemente desenvolvem dispnéia progressiva aos esforços, o que afeta sua qualidade de vida e limita sua capacidade de realizar atividades da vida diária. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a efetividade da fisioterapia aquática em pacientes com DPOC através de ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Pacientes com diagnóstico de DPOC de todas as idades e de ambos os sexos que receberam atendimento médico na Unidade Básica de Saúde de Terra de Areia/RS e que não estavam recebendo outros procedimentos fisioterapêuticos. **Métodos:** Estudo realizado de junho de 2012 a junho de 2013 na Clínica Escola de Fisioterapia ULBRA Torres/RS. Os pacientes com DPOC foram randomizados para dois grupos: grupo A (fisioterapia aquática) e grupo B (cinesioterapia convencional) sendo submetidos à avaliação da força muscular respiratória, pico de fluxo expiratório (PFE) e teste de caminhada de seis minutos (TC6M) antes e após o período de tratamento (1 hora cada atendimento, sendo 2 vezes por semana, durante 5 semanas). **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes, com idade média de 60,6 \pm 5,0 anos para o GA e 67,9 \pm 11,8 anos para o GB, havendo predomínio do gênero feminino em ambos os grupos (77,8% no GA e 66,7% no GB, respectivamente). Ocorreu aumento das medidas de PFE no GA de 291,1 \pm 26,2L/min para 445,7 \pm 84,2L/min e no GB de 290,0 \pm 41,6L/min para 390,8 \pm 74,4L/min. Também observou-se aumento no TC6M, com média de 210,3 \pm 79,7m para 295,3 \pm 66,4m no GA, enquanto que no GB a média foi de 165,0 \pm 86,9m para 200,2 \pm 88,4m. A força muscular apresentou melhora em ambos os grupos, a PEmax passou de 71,3 \pm 8,2cmH₂O para 96,3 \pm 9,5cmH₂O no GA e de 71,2 \pm 10,9cmH₂O para 85,4 \pm 17,1cmH₂O no GB. Já, a PImax aumentou de 72,2 \pm 10,6cmH₂O para 85,4 \pm 9,3cmH₂O no GA e de 66,7 \pm 9,2cmH₂O para 76,3 \pm 11,2cmH₂O no GB. Estes achados não foram estatisticamente significativos ($p > 0,05$). **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, ainda não pôde-se evidenciar a efetividade de uma técnica em relação a outra. Necessita-se ampliar a amostra para conclusões definitivas.

36925

Avaliação funcional de pacientes internados na unidade de tratamento intensivo adulto: resultados preliminares

BRUNA BOAVENTURA DA ROSA, JESSICA FONSECA DA SILVA, MARIANA PORTO DA ROSA e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem apresentar imobilidade, descondicionamento, fraqueza, contribuindo para hospitalização prolongada e diminuição de independência funcional (Curzel J et al. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(2):93-98). A fisioterapia é capaz de promover a recuperação e preservação da funcionalidade, podendo minimizar estas complicações (Carvalho TG et al. Rev Epidemiol Control Infect. 2013;3(3):82-86). **Objetivo e Delineamento:** Avaliar a funcionalidade de pacientes internados na UTI do Hospital Nossa Senhora dos Navegantes (HNSN) de Torres/RS através de um estudo transversal. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes internados na UTI do HNSN. **Métodos:** Estudo iniciado em abril de 2014 que avaliou o tempo de internação na UTI, falha na extubação e mortalidade dos pacientes internados na UTI, bem como mensurou a funcionalidade através da Escala Funcional Status Score for the ICU (FSS-ICU), comparando antes e após alta da UTI. **Resultados:** Foram incluídos 15 pacientes com idade média 64,1 \pm 17,8 anos e predomínio do gênero feminino (73,3%). A mediana do tempo de internação na UTI foi de 4 dias. Não houve falha na extubação no período estudado e 20% dos pacientes foram a óbito. Apenas 1/3 dos pacientes realizou atendimentos fisioterapêuticos, havendo um decréscimo funcional avaliado pela escala (33,9 \pm 2,8 inicial versus 29,1 \pm 6,9 final, $p < 0,001$). **Conclusão:** Concluímos que os pacientes avaliados apresentaram um declínio funcional após a internação na UTI. Daremos continuidade ao estudo no intuito de confirmar esta informação e realizar correlações entre as variáveis de interesse.

36932

Influência da fadiga muscular ventilatória sobre a resistência dos músculos flexores e extensores do joelho em pacientes com doença cardiovascular e metabólica: estudo piloto

JÚLIA MOGNON e LEONARDO CALEGARI.

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

Fundamento: Conforme a Organização Mundial da Saúde as principais doenças cardiovasculares são a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo 2. Essas, são a principal causa de morte no mundo, e com indicações de principal causa de incapacidade¹. Ainda há dúvidas da influência que a musculatura diafragmática exerce sobre a musculatura periférica em pacientes com doenças cardiovasculares e metabólicas². **Objetivo:** Avaliar a aptidão cardiopulmonar e os efeitos da fadiga do diafragma sobre a resistência dos músculos flexores e extensores de joelho em portadores de doenças cardiovasculares e metabólicas. **Métodos:** Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo Hipertensos e Diabéticos (n=3) e Grupo Controle (n=3). Todos receberam as mesmas avaliações: Teste de Exercícios Cardiopulmonar, avaliações da resistência à fadiga da musculatura ventilatória e da resistência à fadiga dos músculos flexores e extensores de joelho, teste da fadiga do diafragma prévio ao de resistência da musculatura flexora e extensora de joelho. **Resultados:** Quanto às características antropométricas os grupos foram caracterizados como heterogêneos; o GC apresentou melhor aptidão cardiopulmonar, com teste de esforço máximo (R=1) e aumento da FC ao esforço máximo (18,9%). Diferente do GHD que realizou um teste de esforço submáximo (R=0,8) e VE/VCO2 20,7%. Os valores para pressão inspiratória máxima, ambos os grupos encontravam-se abaixo do previsto, sendo que o tempo para indução da fadiga diafragmática foi maior no GC (9 \pm 4,2 minutos). Após fadiga prévia do diafragma, houve aumento nos valores de fadiga periférica, sendo músculos extensores de 49,4% para 57,9% e flexores de 36,2% para 45,1%. **Conclusão:** A fadiga prévia do diafragma exerce influência sobre o desempenho dos flexores e extensores de joelho em pacientes portadores de distúrbios cardiovasculares e metabólicos. 1. MURRAY, C.J.L.; LOPEZ, A.D. The global burden of disease a Comprehensive Assessment of mortality and disability from disease, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press. 1996. 2. SIMÕES, L.A. et al. Relação da função muscular respiratória e de membros inferiores de idosos comunitários com a capacidade funcional avaliada por teste de caminhada. Revista Brasileira de Fisioterapia. 2010. 3. World Health Organization. Cardiovascular diseases. [acesso em 2013 agosto 22]. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/.

36939

Análise das complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca comparando ventilação não invasiva X espirômetro de incentivo com pressão positiva expiratória: resultados preliminares

PRICILA OURIQUE COSTA, DAIANE TURELLA, DAIANE RICARDO SELAU, CRISTIANE BRENNER EILERT TREVISAN e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasi - ULBRA, Torres, RS, BRASIL - Hospital Universitário ULBRA - Mãe de Deus, Canoas, RS, BRASIL.

Fundamento: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam risco de desenvolver complicações pulmonares (Guarracino F et al. Minerva Anestesiologica. 2011;77(7):734-741). A aplicação de ventilação não invasiva (VNI) no pós-operatório (PO) pode contribuir para diminuir ou reverter tais complicações (Jaaly EA et al. Thorac J Cardiovasc Surg. 2013;146(4):912-918). **Objetivo:** Analisar os efeitos da VNI comparado ao uso de espirômetro de incentivo com pressão positiva expiratória nas complicações pulmonares, no pós-operatório de cirurgia cardíaca durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI) através de um ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes de ambos sexos, submetidos a cirurgia cardíaca e com prescrição médica de fisioterapia. **Métodos:** Estudo realizado de setembro 2012 a outubro de 2013 no Hospital Universitário Mãe de Deus (Canoas/RS). Os pacientes foram randomizados para três grupos: grupo VNI (realizou VNI duas vezes ao dia durante 30 minutos até a data da alta da UTI), grupo fisioterapia respiratória convencional – FRC (realizou espirômetro de incentivo com pressão positiva expiratória final), e grupo controle – GC (realizou padrões ventilatórios), sendo que os três grupos receberam fisioterapia motora. O acompanhamento pós-cirúrgico das complicações pulmonares foi por meio de laudos do serviço de radiologia até o momento da alta da UTI. Para comparar médias entre os grupos, a Análise de Variância (ANOVA) *one-way* foi aplicada e na comparação de proporções entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado de Pears. **Resultados:** Foram incluídos 18 pacientes no estudo, pertencendo 6 para cada grupo. A média de idade do grupo VNI foi de 61,5±12 anos, no grupo FRC 62±11,5 anos e no grupo controle 69±8,8 anos. No PO imediato e antes da alta da UTI observaram-se complicações pulmonares através do laudo do raio-x, tais como opacidade (VNI 16,7% inicial X 33,3% final, FRC 66,7% inicial X 16,7% final e GC 16,7% inicial X 40% final) e apagamento ângulo costofrênico (VNI 16,7%-50%, FRC 16,7%-66,7% e GC 33,3%-80%). **Conclusão:** Nesta amostra, quando comparados ventilação não invasiva e espirômetros de incentivo com pressão positiva expiratória, não se pôde afirmar que determinada técnica apresente superioridade em relação à outra no que se refere às complicações pulmonares.

36942

Biofotogrametria em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica submetidos ao método reequilíbrio tóracoabdominal e a fisioterapia convencional: resultados preliminares

ADRIANA KOLLING AMADOR, GIZELE LUCIANO MICHELETTI, MARCELO BAPTISTA DOHNERT e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

ULBRA, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo e hoje considera-se um grave problema de saúde pública (Castro AAM et al. Clinics. 2012;67(4):319-325). Caracteriza-se por limitação crônica do fluxo aéreo, irreversível, alterações patológicas no pulmão, comorbidades e efeitos extra pulmonares significativos. Acredita-se que ¼ das hospitalizações por problemas respiratórios sejam devido a DPOC, sendo esta a doença líder de mortalidade entre as doenças respiratórias (Laizo A. Rev Port Pneumol. 2009;XV(6):1157-1166). **Objetivo e Delineamento:** Avaliar o padrão ventilatório de pacientes com DPOC submetidos ao tratamento com o método RTA e à fisioterapia convencional através de um ensaio clínico randomizado. **Pacientes:** Portadores de DPOC, adultos, de ambos os sexos, faixa etária de 40 a 70 anos, que não estejam recebendo outros procedimentos fisioterapêuticos e que tenham assinado o termo de participação do projeto livre e esclarecido. **Métodos:** O presente estudo foi realizado a partir de fevereiro de 2014 na Clínica Escola de Fisioterapia da ULBRA Torres. Os indivíduos foram randomizados para grupo intervenção (GI) ou controle (GII). O GI realizou protocolo com o método Reequilíbrio Tóraco-Abdominal (RTA) e o GII realizou vibrocompressão (fisioterapia convencional). Ambos foram avaliados antes e após com sinais vitais e biofotogrametria computadorizada. **Resultados:** No período de estudos foram avaliados 10 pacientes com idade média de 52,20±6,38 anos no GI e 66,50±12,40 anos no GII. Houve predomínio de indivíduos do gênero feminino em ambos os grupos (80% e 60%, respectivamente). Houve uma redução da frequência cardíaca e da frequência respiratória, bem como um aumento da saturação de oxigênio mais expressivos no GI. Já, as medidas dos diâmetros torácicos inspiratórios e expiratórios tiveram um comportamento semelhante nos dois grupos. **Conclusão:** Neste estudo, o método RTA não mostrou superioridade em relação à fisioterapia convencional no padrão ventilatório dos pacientes. Tal conclusão não é definitiva e necessita confirmação com o incremento da amostra.

36949

Associação entre distância caminhada e capacidade pulmonar em pacientes isquêmicos pré-cirúrgicos

MAURICE ZANINI, JULIANA BEUST DE LIMA, RAQUEL PETRY BUHLER, GABRIELA CARVALHO NASCIMENTO, FRANCIELLE DA SILVA SANTOS, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

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

Fundamento: Avaliação dos pacientes isquêmicos no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio é importante para conhecimento das capacidades funcionais desses indivíduos e para que se possa planejar adequadamente a sua reabilitação pós-cirúrgica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre distância percorrida no Teste de Caminhada de seis minutos (TC6) e variáveis de Capacidade Pulmonar (CP) em pacientes pré-cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal que incluiu 35 pacientes em um hospital universitário de Porto Alegre. Os pacientes foram avaliados no dia da internação hospitalar para a realização de CRM. Foi realizado o TC6 e Espirometria sem prova broncodilatadora. **Resultados:** Um total de 35 pacientes, média de idade foi de 58 (±6) anos, 26 (74%) eram do sexo masculino. Houve associação entre a distância percorrida e capacidade vital forçada ($r = 0,37$; $P = 0,03$), também entre a distância percorrida e capacidade vital máxima ($r = 0,40$; $P = 0,02$). **Conclusão:** Encontramos associação entre distância percorrida no TC6 e capacidade vital forçada e capacidade vital máxima em pacientes em pré-operatório de CRM.

36951

Análise quantitativa dos microrganismos presentes na secreção do tubo endotraqueal de um paciente em ventilação mecânica invasiva: um estudo de caso

LAIS GHISLERI DA SILVA, ANA MARIA MARTINS DOS SANTOS, DIEGO ANTONIO VIANA GOMES e LAURA JUREMA DOS SANTOS.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças infecciosas manifestam-se frequentemente em pacientes graves internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), podendo ser de origem comunitária ou nosocomial, segundo afirmação de Lopes et al. (Rev Bras Ter Intensiva, 2009;21:80-88). De acordo com Carvalho et al. (J Bras Pneumol. 2004;30:34-46), a ventilação mecânica invasiva (VMI) incrementa a sobrevida de pacientes críticos, mas pode levar à pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente em ventilação mecânica, na qual foi realizada uma análise quantitativa dos microrganismos presentes na secreção do tubo endotraqueal (TET). **Paciente:** A seleção da paciente foi realizada obedecendo aos seguintes critérios: indivíduos hospitalizados na UTI, de todas as idades e ambos os sexos, estando nas primeiras 24 horas de VMI com uso de TET, que não houvesse internado por infecção respiratória e não apresentasse fibrose cística ou bronquiectasias. **Métodos:** Estudo de caso realizado de 30 de outubro a 08 de novembro de 2013 na UTI do Hospital Santa Luzia, da cidade de Capão da Canoa/RS. Foi realizada uma coleta de aspirado traqueal ao dia, sendo a primeira nas 24 horas iniciais de VMI, tendo sido realizado antibiograma, contagem das unidades formadoras de colônias (UFC) e correlacionado com os critérios clínicos. **Resultados:** O raio X de tórax realizado no dia 28 de outubro de 2012 evidenciou infiltrado progressivo bilateral. Em 05 de outubro, evidenciou piora progressiva deste infiltrado. Houve um aumento progressivo dos leucócitos com pico no oitavo dia de intubação. Da mesma forma, houve crescimento no número de UFC, sendo o germe multiresistente (*Staphylococcus aureus*, cocos gram-positivos). **Conclusão:** Observou-se aumento dos microrganismos presentes no TET da paciente em VMI.

36952

Atuação da realidade virtual na melhora do equilíbrio entre indivíduos hemiparéticos espásticos após acidente vascular encefálico isquêmico

REJANE BORGES DA ROCHA, FRANCINE DOS SANTOS DA SILVA, LEANDRO GIACOMETTI DA SILVA e FABIANA RIGON.

Universidade Luterana do Brasil, Torres, RS, BRASIL.

Fundamento: Acidente vascular encefálico (AVE) é definido como comprometimento vascular e caracteriza-se principalmente em AVE isquêmico (AVEi) com comprometimento na força muscular, no tônus neuromuscular e no equilíbrio o que leva ao aumento no risco de quedas (Figueiredo KMOB, et al., Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum. 2007;9:408-413). Barcala L, et al., (Fisiot Mov. 2011;24:337-343) sugere que a realidade Virtual (RV) melhora o equilíbrio postural devido ao *biofeedback* visual. **Objetivo e Delineamento:** Verificar a eficácia da RV no treino de equilíbrio estático e dinâmico entre indivíduos com hemiparesia espástica à direita ou à esquerda após AVEi através de um estudo experimental, clínico randomizado. **Paciente:** Indivíduos com AVEi inferior a 24 meses, com hemiparesia espástica, entre 40 a 70 anos de idade. **Métodos:** Realizado de fevereiro a outubro de 2013, nos postos de saúde de Torres e Arroio do Sal/RS. Foram aplicados os teste de Berg, Tinetti e Timed Up and Go (TUG) no Grupo 1 (G1) (hemiparéticos espásticos à direita) e no Grupo 2 (G2) (hemiparéticos espásticos à esquerda) antes e após utilização do *XBOX 360 Kinect*, jogo vazamento. **Resultados:** Amostra de 6 indivíduos, n=3 (hemiparesia à direita) e n=3 (hemiparesia à esquerda). O predomínio foi do sexo masculino e, a média de idade foi de 55 anos. No teste de Berg foi detectado aumento significativo ($p<0,05$) nos valores do equilíbrio após intervenção no lado esquerdo. Pelo Tinetti houve aumento no pós-intervenção de 19,5% no lado direito (Depois: 26,3±2,1 vs. Antes: 22,0±2,0; $p=0,096$) e de 25,2% no lado esquerdo (Depois: 26,3±2,1 vs. Antes: 21,0±4,4; $p=0,096$). No TUG, o tempo médio de deslocamento no pós-intervenção (14,0±5,6) mostrou-se inferior, 19,1% (3,3s), se comparado à média inicial (17,3±4,1). Situação semelhante foi evidenciada no lado esquerdo da lesão (Depois: 12,3±3,8 vs. Antes: 16,0±2,0; $p=0,128$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os lados ($p>0,05$). **Conclusão:** Sugerimos que o *XBOX 360* melhora o equilíbrio e a velocidade de deslocamento da marcha em indivíduos com AVEi principalmente, os hemiparéticos à esquerda.

36980

Comparação da evolução da capacidade funcional entre duas modalidades de reabilitação cardiopulmonar e metabólica

FRANCIELE MINUZZI NIEDERAUER, ALESSANDRA CAROLINE DALLAGO GRANDO, SAMANTADA SILVA FERREIRA, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

Fundamento: Segundo a Diretriz de Reabilitação Cardíaca de 2013, programas de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) tem recomendação grau A e evidência nível 1. A esteira e o cicloergômetro utilizados como treinamento, resultam no aumento da capacidade funcional, redução da demanda de oxigênio pelo miocárdio e diminuição da pressão sistólica e diastólica.¹ A escolha da modalidade varia conforme a capacidade funcional, verificada no teste de caminhada de seis minutos (T6'). **Objetivo:** Comparar a capacidade funcional após doze sessões RCPM, entre as modalidades em esteira ou em cicloergômetro. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo clínico prospectivo parcialmente pareado com pacientes cardiopatas, encaminhados a um centro de RCPM de referência, no período de abril de 2012 a março de 2014. Os pacientes foram submetidos à exercícios aeróbicos durante doze sessões, com intensidade calculada através da fórmula de Karvonen. As avaliações foram realizadas na 1ª e 12ª sessão. Para mensurar a capacidade funcional foi utilizado o T6'. A distribuição dos dados foi não-paramétrica, expressos em mediana e intervalo interquartil e a análise inferencial dos dados contínuos realizada através do teste t de Wilcoxon, considerando $p\leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por dois grupos contendo 20 indivíduos cada, ambos os sexos, com média de idade 74 anos. Na comparação intra e intergrupo segundo avaliação e reavaliação dos grupos no T6', verificou-se que ambos apresentaram melhora na distância percorrida e no percentual predito do T6', porém não apresentaram diferença estatística significativa entre eles. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa na distância percorrida e no percentual predito do T6' entre os grupos. Entretanto ambos evoluíram do momento da avaliação para a reavaliação de forma significativa, evidenciando que nesta amostra a RCPM é eficiente independente da utilização da esteira ou cicloergômetro. Referências: 1. Aikawa, P. et al. Reabilitação Cardíaca em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização do Miocárdio Rev. Bras. Med. Esporte, 2014; 20.

36981

Comparação da sensação de dispnéia, fadiga em membros inferiores e distância do teste de caminhada de seis minutos com e sem pressão expiratória positiva em pacientes com DPOC

FRANCINI PORCHER ANDRADE, VANESSA BARBOZA PAIVA COSTA, GEORGINA RODRIGUES MORSCHER, TILAE STEINMETZ SOARES e MARIANE BORBA MONTEIRO.

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

Fundamento: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ocasiona uma limitação ao fluxo aéreo de forma progressiva e irreversível, causando repercussões sistêmicas, com intolerância ao exercício e sensação de dispnéia. **Objetivo:** Comparar a sensação de dispnéia, fadiga em membros inferiores (Msls) e a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6) com e sem a máscara de pressão expiratória positiva em via aérea (EPAP) em pacientes com DPOC. **Delineamento, Pacientes e Métodos:** Ensaio clínico cruzado com indivíduos de ambos os sexos, portadores de DPOC de moderada a muito grave. Todos os participantes realizaram o TC6 com e sem a máscara de EPAP (protocolo intervenção: PI, e protocolo controle: PC, respectivamente). Foi avaliada a sensação de dispnéia e a sensação de fadiga em Msls através da escala de Borg modificada antes e depois do TC6, bem como feito o registro da distância em ambos os protocolos. **Resultados:** Participaram do estudo 38 indivíduos de ambos os sexos. A sensação de dispnéia antes e depois do TC6 no PI foi 1,69±1,73 e 4,5±3,07 ($p=0,01$), respectivamente. No PC as médias foram 1,35±1,81 e 3,72±3,06 ($p=0,002$) antes e depois do TC6, respectivamente. Não houve resultados significativos ao comparar a diferença da sensação de dispnéia ($p=0,85$) após o TC6 entre os grupos. A fadiga em Msls antes e depois do TC6 no PI foi 2,17±2,94 e 4,03±3,81 ($p=0,07$), respectivamente. No PC os valores foram 1,3±2,22 e 3,45±3,17 ($p=0,005$), respectivamente. Não houve resultados significativos ao comparar a diferença da sensação de fadiga em Msls ($p=0,16$) após o TC6 entre os grupos. A média da DTC6 no PI e no PC foi de 357,3±102,5 metros e 358,9±101,0 metros respectivamente, sem diferença estatística entre os protocolos ($p=0,8$). **Conclusão:** A máscara de EPAP não contribuiu para melhora da sensação de dispnéia, bem como para o aumento da DTC6. Embora fadiga em Msls tenha aumentado significativamente apenas após o teste sem EPAP PC, não houve diferença na variação entre os protocolos. Mais estudos são necessários para esclarecer os efeitos da EPAP no exercício em pacientes com DPOC.

36985

Avaliação do controle autônomo em pacientes com insuficiência renal crônica: um estudo transversal

FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, THIAGO DIPP, JOCIANE SCHARDONG, LUISA CIOATO LEMOS e RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ.

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

Fundamento: A insuficiência renal crônica (IRC) é um distúrbio complexo que repercute negativamente em praticamente todos os sistemas corporais. Fundamentalmente, o sistema cardiovascular é um dos mais acometidos pela variação da volemia sanguínea. **Objetivo e Delineamento:** Avaliar o controle autônomo de pacientes com IRC através de um estudo transversal. **Amostra:** A amostra foi composta por 33 pacientes com IRC em hemodiálise, de ambos os sexos, recrutados do ambulatório de hemodiálise da Policlínica Santa Clara do Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, no período de janeiro a novembro de 2013. **Métodos:** Os dados da frequência cardíaca (FC) registrados com o frequencímetro da marca Polar® foram analisados no software KUBIOS. O registro da FC foi realizado no turno da manhã, anteriormente à sessão de hemodiálise, em um ambiente calmo, com temperatura controlada e com o paciente deitado em decúbito dorsal por 10 minutos. A manobra de ativação simpática consistiu em passar da posição sentado para em pé. Os dados foram comparado através do teste U de Wilcoxon e expressos em mediana e variação interquartil (25-75%). **Resultados:** Em repouso o componente LFnu ficou 10% abaixo do previsto [48,30 (30-75)], o HFnu ficou 76% acima do previsto [51,30 (35-92)] e o balanço autônomo (LF/HF) ficou 37% abaixo do previsto [0,94 (0,45-3,16)]. A ativação simpática aumentou significativamente o LF/HF [0,94 (0,45-3,16) vs 1,46(0,51-3,61); $p<0,05$]. **Conclusão:** Previamente a hemodiálise o controle autônomo demonstra predomínio da atividade parassimpática e discreta resposta à manobra de ativação simpática, provavelmente induzida pela sobrecarga volumétrica decorrente da IRC.

36988

Avaliação do desempenho em programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica de pacientes submetidos a revascularização percutânea

PRISCILA ALBRECHT DOS SANTOS, JULIA FERNANDA MONTAGNER, PRICILA OURIQUE COSTA, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: O benefício da abordagem invasiva sobre o tratamento conservador tornou-se evidente a partir do emprego dos stents associados à farmacoterapia adjunta, para as síndromes coronárias agudas. Além disso, a atividade física regular é uma estratégia importante para o tratamento destes pacientes. Neste contexto os benefícios advindos da reabilitação cardíaca são seguros e abrangentes, melhorando qualidade de vida e proporcionando maior redução das mortalidades cardíaca e total. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória, função ventilatória geral e capacidade funcional de pacientes que participaram de programa de RCPM, submetidos a revascularização percutânea. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma série de casos com amostra composta de pacientes de ambos os sexos, participantes do programa de RCPM em centro de referência no RS, no período de dezembro 2012 a abril 2014, submetidos a revascularização percutânea. O tratamento proposto contou-se de 36 sessões de treinamento aeróbico em esteira ou cicloergômetro utilizando a fórmula proposta por Karvonein. A coleta de dados foi realizada através de uma avaliação inicial, composta por análise da força muscular respiratória através da manovacuometria (normas ATS, 2002), função ventilatória geral através da Ventilação Voluntária Máxima (VVM), e a capacidade funcional foi mensurada através do T6⁺, e teste de Senta e Levanta. A cada doce sessões os pacientes passavam por reavaliação parcial, constituída por da VVM e < a>T6⁺. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes, com idade mediana de 63 anos, 81,2% do sexo masculino. Os pacientes tiveram um incremento com valor expresso em mediana de 1350 metros p(0,001) na distancia percorrida durante o treino e para PE, obtiveram um aumento de 53cmH₂O. **Conclusão:** Os resultados demonstram que houve evolução na força muscular ventilatória, além de incremento significativo na sua capacidade funcional.

36991

Tratamento fisioterapêutico com incentivador respiratório a fluxo em indivíduos submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio

ALANA ADAMS THOMAS, ELIANE ROSELI WINKELMANN, JULIANA WENDLAND, JULIANA SCHNEIDER e POLLYANA WINDMÖLLER.

UNIJIU, Ijuí, RS, BRASIL.

Fundamento: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é a principal alternativa para melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida de pacientes em condições de insuficiência cardíaca (ACHTTIEN, STAAL, Netherlands Heart Journal, 2013;v.21.n.10.p.429-438). E a fisioterapia respiratória vem sendo muito utilizada na recuperação destes pacientes, através de técnicas capazes de melhorar a mecânica respiratória (Zangerolamo, Barrientos, Rev Bras Cardiol., 2013;v.26, n.3.p.80-5). **Objetivo:** Analisar os efeitos do tratamento fisioterapêutico com uso do incentivador respiratório afluxo modelo classic sob a força muscular respiratória (FMR) e expansibilidade torácica em indivíduos submetidos a CRM pré e pós 30 dias de cirurgia cardíaca. **Delineamento e Materiais:** Estudo clínico não randomizado, descritivo e analítico. A população foi composta por indivíduos submetidos a CRM em um momento pré e pós 30 dias de cirurgia. Os mesmos foram divididos em grupo intervenção (GI) os quais realizaram treino de 4 semanas 30min (média de 8 respirações por min) com incentivador respiratório afluxo (respiron classic@) e o grupo controle (GC) que não realizou treino. O treinamento foi realizado após a alta hospitalar. Os pacientes foram avaliados quanto ao peso, altura; expansibilidade torácica a níveis axilar, mamilar e xifoidiano, a força muscular respiratória aferida através da força inspiratória (PI_{max}) e força expiratória (PE_{max}). **Resultados:** A amostra foi composta por 16 indivíduos submetidos a CRM., 11 do gênero masculino e 5 do feminino, idade média de 58,00±7,13 anos, peso corporal médio de 80,81±11,66kg, sendo que 8 indivíduos participaram do GI e 8 do GC. A PImáx pré e pós 30 dias para GI (60±20,6/78,1±20,6cmH₂O; p=0,042*) e GC (65,2±33,5/84,8±45,1cmH₂O; p=0,018*). Ambos os grupos apresentaram melhora da FMR, no entanto apenas a PI_{max} apresentou-se estatisticamente significativa. Na expansibilidade torácica não se observou efeitos estatisticamente significativos, com exceção da expansibilidade torácica ao nível axilar do GC. **Conclusão:** O modelo de respiron deve ser considerado na prescrição do exercício, pois o classic exerce pressão de 10 a 15cmH₂O, inferior a 50% da PI_{max} dos pacientes do estudo. Portanto, a PImáx deve ser avaliada e observada antes da seleção dos modelos do respiron.

37006

Treinamento muscular inspiratório com carga máxima na Tetralogia de Fallot parcialmente corrigida: um estudo de caso

JULIA FERNANDA MONTAGNER, PRISCILA ALBRECHT DOS SANTOS, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A tetralogia de Fallot (TF) representa cerca de 7% dos defeitos cardíacos congênitos. Em alguns estudos ela é considerada a forma mais frequente de cardiopatia congênita cianótica. Defeitos pulmonares restritivos estão associados com o aumento da mortalidade desses pacientes. (BARBERO-MARCIAL M. et al. *Reconstruction of stenotic or non-confluent pulmonary arteries simultaneously with a Blalock-Taussig shunt. J Thorac Cardiovasc Surg*, 95: 82-9 (1988)). (BARBERO-MARCIAL M, JATENE AD. *Surgical management of the anomalies of the pulmonary arteries in the tetralogy of Fallot with pulmonary atresia. Semin Thorac Cardiovasc Surg*, 1: 93-107 (1990)). Com o treinamento muscular inspiratório (TMI), ocorre melhora de vários fatores como: dispnéia, força muscular periférica, pico de VO₂, entre outros. Existe evidência substancial para o uso do TMI em pacientes cardiopatas, especialmente pacientes com fraqueza muscular inspiratória. (CAHALIN, L.P. et al. *Inspiratory muscle training in heart disease and heart failure: a review of the literature with focus on method of training and outcomes. Expert Rev. Cardiovasc. Ther.* 11(2), 161-177 (2013)). **Objetivo:** Descrever o efeito do TMI com carga máxima, na força muscular ventilatória do paciente com Tetralogia de Fallot parcialmente corrigida. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, sendo a voluntária do sexo feminino, com 45 anos de idade e portadora de Tetralogia de Fallot parcialmente corrigida. A mesma foi submetida ao TMI com carga máxima (40cmH₂O). Na primeira semana a paciente iniciou o TMI com 2 séries de 10 repetições, realizadas em dois turnos. A cada quinze dias a havia incremento de 1 série de 10 repetições por turno. A coleta de dados foi realizada através de uma avaliação inicial e a cada duas semanas foram reavaliados a força muscular ventilatória através da manovacuometria (normas ATS, 2002), função ventilatória geral através da Ventilação Voluntária Máxima (VVM), e a capacidade funcional através do T6⁺ e do Teste Senta e Levanta. **Resultados:** Houve aumento da força muscular expiratória e inspiratória, mensuradas pela manovacuometria e da função pulmonar geral, mensurada pela VVM, além da distância percorrida no T6⁺. **Conclusão:** O presente estudo sugere que o TMI foi eficaz na melhora da força muscular ventilatória, incremento da função pulmonar geral e na melhora da capacidade funcional nesta paciente portadora de Tetralogia de Fallot parcialmente corrigida.

37026

Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes submetidos à reabilitação cardiopulmonar e metabólica

SAMANTA DA SILVA FERREIRA, VINICIUS CARDOSO DE VARGAS, FRANCIELE MINUZZI NIEDERAUER, ALESSANDRA CAROLINE DALL AGO GRANDO, PRICILA OURIQUE COSTA, PATRÍCIA KLAHR e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia IC - FUC, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

Fundamento: As doenças cardiovasculares (DCV) representam um conjunto de patologias que afetam o aparelho cardiopulmonar e os vasos sanguíneos. Estudos epidemiológicos tem demonstrado que a maioria das DCV (60 a 85%) podem ser atribuídas a fatores de risco modificáveis, de natureza biológica e/ou comportamental. Os programas de reabilitação cardíaca visam melhorar a capacidade funcional do indivíduo, assim como educar e acompanhar no controle dos seus fatores de risco cardiovasculares. **Objetivo:** Investigar a prevalência e a multiplicidade de fatores de risco em pacientes que fazem parte de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM). **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com amostra de 264 adultos, de ambos os sexos, com fatores de risco para doenças cardiovasculares, inseridos em programa de RCPM em um centro de referência, no período de abril de 2012 à abril de 2014. Os fatores de risco investigados foram: tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, diabetes mellitus, obesidade, história familiar, sedentarismo. **Resultados:** Foram incluídos 264 pacientes, de ambos os sexos, com média de idade de 62,23 anos. Verificou-se que os fatores de risco predominantes foram: HAS (79,5%), sedentarismo (70,5%), história familiar positiva (65,5%) e dislipidemia (56,8%). **Conclusão:** Verificou-se através dos resultados que os fatores de risco predominantes nesta amostra correspondem aos dados encontrados na literatura, sendo a HAS o principal fator modificável estando em conformidade com o encontrado na Diretriz de Hipertensão Arterial Sistêmica de 2010. Referências: 1 - Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arq Bras Cardiol., v. 1., p 1-51, 2010. 2 - Liloyd-Jones, D, et al, Herat disease and strokes statistics-2009 uplade: a report from the American Heart Association Statistics Comitee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation., v. 3., p 119, 2009.

37039

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

THIAGO DIPP, JOCIANE SHARDONG, GRAZIELA VALLE NICOLodi, LUISA CIOATO LEMOS, MARILIA GODOY, CAMILA BOZZETTO, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: Pacientes com insuficiência renal crônica apresentam limitações físicas e incapacidade de realizar exercícios devido ao comprometimento sistêmico decorrente da doença. **Delimitação e Objetivo:** Trata-se de um estudo transversal com o objetivo de verificar se há associação entre variáveis funcionais em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise (HD). **Pacientes:** Foram avaliados 22 pacientes com IRC, de ambos os sexos, recrutados no Ambulatório de Hemodiálise da Policlínica Santa Clara da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre no período de julho/2013 a abril/2014. **Métodos:** As avaliações ocorreram antes da segunda sessão semanal de HD. Foi avaliada capacidade funcional através da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (DTC6), força proximal de membros inferiores pelo número de repetições no teste de sentar-e-levantar (TSL), força muscular ventilatória pelas medidas de pressão inspiratória (PImax) e expiratória (PEmax) máxima por manovacuometria e a função endotelial por ultrassonografia da artéria braquial pela técnica de dilatação mediada por fluxo. **Resultados:** Houve correlação positiva da DTC6 com PImax (r: ,617; p=0,003) e TSL (r: ,673; p=0,003), do número de repetições no TSL com a PImax (r: ,535; p=0,02) e da PEmax com a PImax (r: ,546; p=0,01). Houve correlação negativa da função endotelial com a idade (r: -,531; p=0,01). **Conclusão:** Existe associação entre as variáveis funcionais demonstrando o impacto negativo da doença nessa população.

37053

Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde para doentes renais crônicos em hemodiálise

CRISTIANE MECCA GIACOMAZZI, GRAZIELA VALLE NICOLodi, THIAGO DIPP e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

Fundamento: A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde é um modelo que pertence à "família" de classificações da Organização Mundial de Saúde, sendo sua utilização estimulada em todos os Sistemas de atenção à Saúde por seu modelo biopsicossocial. Nas dificuldades relatadas para seu uso aparecem a extensão das categorias de classificação, e a falta de orientações quanto ao processo de ligação entre as avaliações clínicas/funcionais. **Objetivo:** Demonstrar o processo de ligação de medidas com esta classificação em doentes renais crônicos em hemodiálise. Trabalho metodológico composto de três partes: 1- Avaliação clínica e funcional; 2- Questionário semiestruturado; 3- Ligação destes resultados com a classificação. **Pacientes:** Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise (>18 anos) em tratamento há mínimo três meses. **Métodos:** A amostra foi intencional (12 pacientes) e foram analisados exames laboratoriais de rotina. Para avaliação da funcionalidade: testes de caminhada de seis minutos, avaliação da força e resistência muscular respiratória, teste levantar-e-sentar e força muscular periférica; e as perguntas estruturadas de Coenen e colaboradores (2006). A partir dos resultados foi realizada a sua codificação com a CIF, conforme o estudo de Grill & Stucki (2011) e Cieza e Colaboradores (2002). **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes, sendo 58,3% do gênero masculino. Na categoria "Funções do Corpo" (7 categorias), a fadiga e funções de filtração de urina tiveram maior prevalência. Quanto às "Estruturas do Corpo" (9 categorias), a mais prevalente as estruturas do membro superior. "Atividades e Participação" (17 categorias), sendo mais prevalente levantar e transportar objetos. Os "Fatores Ambientais" (15 categorias), sendo produtos e tecnologias gerais para uso pessoal na vida diária, arquitetura, construção e materiais e tecnologias arquitetônicas em prédios para uso público, família próxima de maior prevalência. **Conclusão:** A partir da utilização desta classificação se observam quais dimensões contribuem para a funcionalidade desta população e assim pode-se analisar as influências para o processo terapêutico.

37056

Diagrama de influência para apoio a decisão na reabilitação cardiopulmonar e metabólica fase II

PATRICIA KLAHR, CHRISTIAN CORREA CORONEL, CECILIA DIAS FLORES e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - FADERGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: As redes probabilísticas (RP) podem nos auxiliar a tomar decisões baseadas em probabilidades, decidir quais evidências adicionais precisam ser observadas a fim de se obter informações úteis do sistema, analisar o sistema a fim de buscar os aspectos do modelo que possuem maior impacto sob os desfechos clínicos e explicar os resultados de uma inferência probabilística ao usuário. O diagrama de influências - DI (uma RP) representa a formalização de um problema de tomada de decisão, que pode ser útil no processo de escolha da modalidade e equipamento utilizado na reabilitação cardiopulmonar e metabólica (RCPM) fase II de pacientes cardiopatas (LUCAS *et al*, 2004; MARQUES *et al*, 2012; CHEN *et al*, 2011). **Objetivo:** Descrever o método de construção de um diagrama de influência de apoio a decisão na RCPM. **Delimitação:** Trata-se de um estudo metodológico, onde as variáveis a serem consideradas e as dependências probabilísticas foram obtidas dos consensos, diretrizes e artigos científicos referentes à RCPM. **Métodos:** A construção do DI foi em software livre (HUGIN), e constou de um desenvolvimento qualitativo (determinar as variáveis que foram consideradas) na construção da topologia do DI e um desenvolvimento quantitativo (determinar o valor específico para cada variável) considerando as distribuições de probabilidades condicionais representadas em cada variável. O desenvolvimento, tanto da parte qualitativa quanto da quantitativa do DI, foi baseado nas variáveis elencadas pela literatura (diretrizes, consensos e normatizações) como as indicações e contraindicações, equipamentos, treino aeróbico e anaeróbico entre outros, e na aplicação de técnicas de aquisição de conhecimento com fisioterapeutas especialistas em Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. **Resultados e Discussão:** O DI emula o conhecimento do especialista e auxilia na tomada de decisão para indicar ou não a RCPM, ainda auxilia na escolha do tipo de treino e equipamentos a serem utilizados em cada paciente cardiopata na fase II da RCPM. **Conclusão:** É possível construir um DI de apoio à decisão clínica para colaborar na tomada de decisão na RCPM fase II, baseado em evidências científicas e na experiência de fisioterapeutas especialistas em RCPM.

TEMAS LIVRES - 23/08/2014

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO ORAL



36536

Aplicabilidade do Índice LAP (Lipid Accumulation Product) como preditor de risco cardiovascular em uma amostra de adultos jovens

JESSICA SCHUSTER e SIMONE MORELO DAL BOSCO.

UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL.

Fundamento: O índice LAP (*Lipid Accumulation Product*) é uma ferramenta clínica simples que combina uma medida antropométrica (Circunferência da Cintura – CC) e outra bioquímica (concentração de Triglicérides - TG). Além da facilidade para mensuração e do baixo custo, o índice LAP tem se destacado como importante indicador de risco cardiovascular, superior ao Índice de Massa Corporal (IMC) e à CC isolada (Taverna MJ e cols. Eur J Endocrinol., 2011; 164(4):559-67). **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade do índice LAP, através de sua associação com marcadores bioquímicos e antropométricos de usuários de um ambulatório de nutrição. **Delineamento, Materiais e Métodos:** Estudo transversal, realizado de abril de 2012 a março de 2014, com indivíduos de 18 a 60 anos, usuários do ambulatório supracitado. A coleta de dados compreendeu anamnese detalhada, aferição de peso (kg) e altura (m), para posterior cálculo do IMC (kg/m^2); aferição da CC (cm); teste de Bioimpedância para determinação do percentual de gordura corporal (%GC); coleta sanguínea para dosagens de glicemia de jejum (GLI - mg/dL), colesterol total (CT - mg/dL), TG e HDL (mg/dL); cálculo do índice LAP, conforme as equações: $(\text{CC [cm]} - 65) \times (\text{TG [mmol/L]})$ para homens e $(\text{CC [cm]} - 58) \times (\text{TG [mmol/L]})$ para mulheres. Os dados foram expressos em média \pm dp e percentuais. Os testes de Kolmogorov-Smirnov, t de Student, Mann-Whitney e correlações de Pearson e Spearman foram aplicados. Um nível de significância de 5% foi adotado ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra compreendeu 431 indivíduos, cujas características foram: idade $25,6 \pm 6,4$ anos, 77,5% mulheres, IMC $24,0 \pm 4,5 \text{ kg/m}^2$, CC $75,4 \pm 10 \text{ cm}$, GLI $86,3 \pm 7,8 \text{ mg/dl}$, CT $174,1 \pm 39,6 \text{ mg/dl}$, TG $95,6 \pm 46,7 \text{ mg/dl}$ e HDL $61,1 \pm 16,4 \text{ mg/dl}$. A prevalência de sobrepeso/obesidade (IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) foi de 34,1%. O índice LAP correlacionou-se significativamente com todos os indicadores avaliados, sendo que quanto maior o LAP, maior também o IMC ($p < 0,001$, $r = 0,719$), CC ($p < 0,001$, $r = 0,760$), %GC ($p < 0,001$, $r = 0,395$), GLI ($p < 0,001$, $r = 0,298$) e TG ($p < 0,001$, $r = 0,624$), e menor o HDL ($p < 0,020$, $r = -0,214$) da amostra. **Conclusão:** O LAP é um indicador simples e eficaz de obesidade centralizada, acumulação lipídica e risco cardiometabólico associado, pois relaciona-se significativamente a outros marcadores antropométricos e bioquímicos mesmo entre indivíduos dentro dos parâmetros de normalidade de acordo com o IMC e CC.

36904

Associação do polimorfismo S19W em APOA5 com redistribuição da gordura corporal em indivíduos infectados pelo HIV em uso de terapia antirretroviral

ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI, REGINA KUHMMER, MARINA GOMES DE MORAES SASSI, CESAR PINHEIRO, MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA, JUSSARA MARIA SILVEIRA, ROSSANA PATRICIA BASSO, CARISIANNE POLANCZYK, VANESSA SUÑÉ MATTEVI e EDUARDO SPRINZ.

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

Fundamento: A apolipoproteína A-V (APOA5) tem sido implicada como um dos principais reguladores do metabolismo dos triglicéridos. Polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) neste gene têm sido consistentemente associada com lipídios plasmáticos e risco de doença cardiovascular, no entanto suas associações com índice de massa corporal (IMC) e da obesidade permanecem controversos. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo investigar as associações entre dois SNPs em APOA5, 1131 T > C (rs662799) e S19W (56 C > G; rs3135506) e medidas antropométricas em indivíduos infectados pelo HIV em terapia antirretroviral (TARV). **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal. Foram investigados os genótipos de 610 pacientes infectados pelo HIV em uso de TARV. Os parâmetros antropométricos incluíram: peso, altura, circunferência da cintura e dobras cutâneas. Os SNPs foram genotipados por PCR em tempo real. As associações entre o APOA5 -1131 T > C e S19W SNPs e variáveis antropométricas, foram testadas por modelos lineares gerais. As covariáveis sexo, idade, etnia, atividade física, tabagismo, uso de agentes hipolipemiantes e uso inibidores da protease foram incluídos nos modelos e removido por etapas. Somente as variáveis que foram preditores significativos na análise univariada foram mantidas nos modelos finais. Modelos de regressão de Poisson com variância robusta foram utilizados para avaliar as variáveis de obesidade preditoras. **Resultados:** Dos paciente incluídos, 56% eram do gênero masculino e 57% de origem europeia, com idade média de 43 ± 10 anos. A média do IMC foi $25,5 \text{ kg/m}^2$. A duração média da TARV foi de 68 ± 41 meses, e 49% estavam usando inibidores da protease. A lipootrofia foi mais prevalente em homens (53%), enquanto que lipohipertrófia e obesidade foram mais comumente observada em mulheres; 36% e 17%, respectivamente. Os homocigotos CC S19W apresentaram maior gordura total subcutânea ($p = 0,002$), gordura subcutânea central ($p = 0,004$) e LSF ($p = 0,003$) do que os portadores alelo G. Além disso, a análise multivariada mostrou que a presença do alelo G conferiu proteção contra a obesidade na população estudada (RP=0,412, IC 95% 0,183 - 0,928, $p = 0,032$). **Conclusão:** Estes resultados sugerem a possibilidade de usar o polimorfismo APOA5 S19W como um marcador de predisposição à obesidade em usuários de terapia antirretroviral.

36986

Quantificação de polifenóis totais em 52 alimentos produzidos em solo brasileiro

CAMILA WESCHENFELDER, ÂNGELA ARNT, IZABELE VIAN, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, ANDRESSA DA SILVA OLIVEIRA, MIRIAN SALVADOR, GABRIELA SILIPRANDI LORENTZ e PAULO ZIELINSKY.

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

Fundamento: Polifenóis são compostos bioativos das plantas e devido aos efeitos anti-inflamatórios e antioxidantes, estão sendo vinculados a menor incidência de doenças crônicas não transmissíveis. A quantificação dos polifenóis totais dos alimentos produzidos em solo brasileiro com a consequente elaboração de um banco de dados são de fundamental importância para estimar a ingestão destes pela população e reforçar a orientação do consumo de frutas e hortaliças, melhorando o conhecimento científico. **Objetivo:** Estimar a disponibilidade de polifenóis totais (PT) em 52 alimentos produzidos em solo brasileiro e comparar estes resultados com os bancos de dados internacionais já existentes. **Métodos:** O conteúdo de polifenóis totais foi determinado pelo método Folin Ciocalteu e os alimentos foram escolhidos a partir de um Questionário validado de frequência de consumo de alimentos ricos em polifenóis por gestantes, com 52 alimentos de uso comum na dieta materna. 60% das amostras foram compostas de 3 tipos ou marcas do mesmo alimento, e as análises foram realizadas em triplicatas. **Resultados:** Os valores médios de polifenóis totais (PT) obtidos até agora variaram de 5,39 até 1261 mgEC/100g/ml para a banana e chimarrão respectivamente. Para os sucos industrializados, os valores variaram de 12,54 a 97,78, sendo que a bebida de uva apresentou o maior valor de PT e maracujá, o menor. Para as frutas, o maior valor de PT foi de 25,98 para a laranja. Para as hortaliças, os valores variaram de 9,71 a 57,27, sendo a beterraba o vegetal com maior concentração de PT. Nos chás, o maior valor encontrado foi da infusão da erva mate, seguido pelo chá verde e chá preto. O café apresentou 376,67 mgEC, em 100ml de infusão. 30% dos resultados encontrados neste estudo foram significativamente inferiores aos resultados do banco de dados francês – Phenol Explorer. **Conclusão:** O conteúdo de PT em alimentos pode variar por inúmeros fatores, como região geográfica, métodos de cultivo, exposição solar, cultivar analisado, maturação, entre outros, além das diferenças dos métodos de análise utilizados. Isto pode explicar as grandes diferenças encontradas em relação aos bancos de dados internacionais existentes.



TEMAS LIVRES - 23/08/2014

NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER

34960

Programa educacional "Liga do Coração Feliz" em crianças com fatores de risco cardiovascular: ensaio clínico randomizado

VANESSA MINOSSI e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: Mudanças no estilo de vida, como alimentação inadequada e comportamento sedentário, são fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade e doenças cardiovasculares em indivíduos de idades precoces, tendo repercussão na infância e na vida adulta. O conhecimento em saúde pode contribuir para o autocuidado relacionado às mudanças de hábitos como parte do cuidado multidisciplinar em Pediatria. **Objetivo:** Avaliar a efetividade de um programa de educação sobre o conhecimento de hábitos saudáveis e atividade física em comparação ao atendimento ambulatorial de rotina. **Delineamento e Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 93 crianças de 7 a 11 anos de idade e seus pais. A intervenção consistiu em onze semanas de encontros semanais de educação para hábitos de vida saudáveis, envolvendo oficinas lúdicas e orientações. Foram enviadas mensagens de texto ao longo da semana com frases de motivação e foi criado um grupo no Facebook para compartilhamento de experiências. O grupo controle recebeu atendimento ambulatorial com orientações individuais. Os desfechos avaliados incluíram as diferenças de medidas em relação ao conhecimento sobre hábitos saudáveis e atividade física. **Resultados:** Após a intervenção, o percentual de crianças menos ativas foi significativamente menor no grupo intervenção (37,5%) que no grupo controle (91,1%). O escore médio do percentual de conhecimento também foi significativamente maior no grupo intervenção (100 ± 0) versus o grupo controle ($92,4 \pm 13,0$), $p < 0,001$. **Conclusão:** O programa de educação em grupo inserindo os familiares nos encontros mostra-se efetivo no que tange ao aumento da atividade física e do conhecimento.

36401

Fatores de risco cardiovascular em pacientes idosos com doença renal crônica em hemodiálise

VANESSA BERTONI, JOSIANE SALETE DALPIAZ e MARIA CRISTINA ZANCHIM.

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

Fundamento: O envelhecimento populacional leva à necessidade de conhecimento dos fatores que incidem sobre a prevalência das doenças crônicas associadas à idade, tornando a manutenção da saúde da população idosa uma tarefa importante para os profissionais da saúde no que se refere aos cuidados primários. A crescente prevalência de doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, contribuem para o aumento da doença renal crônica e das doenças cardiovasculares, tornando-se assim, um problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar fatores de risco cardiovascular de pacientes idosos em hemodiálise por meio da calculadora de Framingham. **Pacientes:** Idosos atendidos no serviço de hemodiálise nos turnos de manhã e tarde, do Hospital São Vicente de Paulo (RS), no período de março e abril de 2014. **Delineamento e Métodos:** Estudo observacional transversal, com aplicação da calculadora de Framingham, que avalia fatores como idade, sexo, tabagismo, hipertensão em tratamento, pressão arterial sistólica, colesterol total e HDL colesterol e classifica o risco de desenvolver doença cardiovascular na próxima década de vida em: risco baixo (0-10%), risco intermediário (10-20%) e risco alto (> 20%). **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes, com tempo médio de hemodiálise de 4 anos. A média de idade apresentada foi de 70 anos, sendo a amostra caracterizada pelo predomínio do gênero masculino (78%). Entre os fatores de risco, 95% apresentaram colesterol total dentro do limite de normalidade, porém 69,4% possuíam HDL colesterol abaixo do recomendado. Em relação ao peso, verificou-se que 27% classificavam-se como desnutridos, 33% eutróficos e 40% com excesso de peso. Quando avaliado o risco cardiovascular, 22% possuíam baixo risco, 53% risco intermediário e 25% alto risco de desenvolver doença cardiovascular nos próximos 10 anos. **Conclusão:** Pacientes idosos em hemodiálise necessitam de monitoramento constante e acompanhamento nutricional, sendo fundamental a intervenção nos fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares de modo a prevenir o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

36424

Correlação entre diferentes métodos de coleta de peso e altura em pacientes cardiopatas internados em um hospital de referência

CAMILA WESCHENFELDER, MIRENA BOKLIS, FERNANDA PRIKORDT KARST, PATRÍCIA MACHADO CORDEIRO, DELAINE MENEZES, SORAIA POLONI, FERNANDA SCHUMACHER, JUÇANA TEREZINHA NUNES, RENATA MONTEIRO VIEIRA, IZABELLE VIAN e SANDRA MARI BARBIERO.

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

Fundamento: A avaliação antropométrica em pacientes hospitalizados permite ao nutricionista direcionar o tratamento, traçar metas e realizar intervenções mais adequadas. No entanto, a aferição de dados de peso e altura nem sempre são passíveis de serem realizadas devido ao estado clínico dos pacientes. Desta forma, fórmulas para estimativa de peso e dados fornecidos pelo próprio paciente são ferramentas amplamente utilizadas na prática clínica. **Objetivo:** Verificar a correlação dos pesos estimado e referido com o peso aferido de pacientes cardiopatas internados em um hospital de referência de Porto Alegre, a partir de um estudo observacional. **Pacientes:** Adultos e idosos internados em unidades abertas, aptos à realização de dados antropométricos, bem como, informar peso e altura. **Métodos:** A cada três pacientes internados entre maio e agosto de 2013, um foi visitado e convidado a participar deste estudo por uma nutricionista. As medidas foram coletadas nas primeiras 72h de internação. Os pacientes foram questionados quanto ao peso e altura que, posteriormente, foram aferidos em uma balança antropométrica com um estadiômetro, calibrados com precisão de 0,1kg e 0,1cm. A circunferência do braço e altura do joelho foram medidas por meio de fita métrica flexível e inextensível com precisão de 0,1cm. Fórmulas de Chumlea et al 1988 e 1985, foram utilizadas para calcular as estimativas. **Resultados:** Dos 54 pacientes avaliados, 61% eram homens, com idade média de $62,04 \pm 12,24$ anos. A amostra apresentou IMC médio de $29,22 \pm 6,06$ kg/m², sendo 53,7% dos pacientes portadores de sobrepeso ou obesidade. Ao se realizar as correlações entre os pesos se observou: aferido X referido ($r=0,968$; $p < 0,001$), aferido X estimado ($r=0,846$; $p < 0,001$); entre as alturas: aferida X referida ($r=0,954$; $p < 0,001$), aferida X estimada ($r=0,871$; $p < 0,001$). Houve significância estatística (teste T) entre as variáveis de peso aferido X estimado ($p=0,007$) e altura aferida X referida ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os dados apresentaram forte correlação, sendo que entre eles os que mais se aproximaram dos dados aferidos foram o peso referido e a altura estimada. A partir da ampliação da amostra estudada poderá se observar a relevância desses dados na prática clínica.

36437

Hábitos alimentares e prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de uma escola pública de Passo Fundo/RS

JOSIANE SALETE DALPIAZ, VANESSA BERTONI, FERNANDA SIMOR, TABATA MARCELA CASTELLI e MARILAINE NUNES.

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

Fundamento: Maus hábitos alimentares têm desencadeado precocemente doenças associadas à má alimentação como obesidade, dislipidemias, doenças crônicas não transmissíveis e carências nutricionais. **Objetivo:** Avaliar os hábitos alimentares e o estado nutricional de escolares do 1º ao 4º ano de uma escola pública de Passo Fundo/RS. **Delineamento e Materiais:** Estudo transversal, realizado com 284 crianças matriculadas do 1º ao 4º ano do ensino fundamental, com idade entre 6 e 11 anos, de ambos os sexos. **Métodos:** O diagnóstico nutricional foi classificado pelo Índice de Massa Corporal por Idade (IMC/I) e seus respectivos valores expressos em percentil, segundo recomendação da OMS. A caracterização do consumo alimentar deu-se a partir da aplicação de um questionário de frequência alimentar. Os alunos também foram indagados sobre o consumo de bebidas alcoólicas e cigarro de seus familiares. **Resultados:** O sexo feminino representou 51% da amostra, com média de idade de 8,3 anos. A prevalência de sobrepeso foi de 20,8% e de obesidade de 15,5%, observando-se o sobrepeso maior no sexo feminino (23,3%) e a obesidade maior no sexo masculino (18,1%). Em relação à história familiar, observa-se que 18% e 52% apresentaram consumo de álcool e cigarro, respectivamente. Quando questionados os hábitos alimentares, o consumo de frutas e verduras em 3 ou mais vezes na semana foi relatado por 77% e 64% dos escolares, respectivamente. A ingestão de embutidos em 6 ou mais vezes na semana foi observada em 40% da amostra, já o hábito de consumir frituras de 1 a 2 vezes na semana foi verificado em 45%. O consumo semanal de doces e refrigerantes mostra-se de 1 a 2 vezes em 34% e 42%, respectivamente. **Conclusão:** A prevalência de sobrepeso e obesidade, juntamente com o consumo excessivo de alimentos industrializados (açúcar, sódio, gorduras) e a baixa ingestão de frutas e verduras, reforça a necessidade de modificações no padrão alimentar desde a infância, a fim de prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida na fase adulta e senil.

36438

Estado nutricional e consumo de alimentos com alto teor de sódio em idosos hipertensos internados em uma unidade de Hemodinâmica

JOSIANE SALETE DALPIAZ, VANESSA BERTONI e MARIA CRISTINA ZANCHIM.

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

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta alta prevalência na população e é mundialmente reconhecida como um problema de saúde pública, principalmente por sua contribuição como fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar a frequência de consumo de alimentos ricos em sódio e o estado nutricional de idosos hipertensos. **Delimitação e Materiais:** Estudo transversal, realizado com 23 idosos hipertensos, de ambos os sexos, internados em uma unidade de Hemodinâmica de um hospital de Passo Fundo/RS, no período de março a abril de 2014. **Métodos:** O estado nutricional foi classificado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e o consumo alimentar avaliado pelo Questionário de Frequência Alimentar de Alimentos com Alto Teor de Sódio (QFASO). Demais dados sócio-demográficos e comportamentais foram coletados diretamente com os entrevistados. **Resultados:** O sexo feminino representou 57% da amostra. A média de idade foi de 71 anos, sendo 65% casados. Em relação à escolaridade, 61% estudaram menos de 4 anos. A prevalência de idosos com baixo peso foi de 13%, idosos eutróficos 52% e com excesso de peso 35%. Idosos sedentários somaram 78% da amostra. Quanto ao tabagismo, 17% declararam-se fumantes e 26% ex-fumantes. Quando questionado o preparo da alimentação no domicílio, 52% relataram ser realizada pelo próprio paciente e 48% por um familiar. Em relação ao sal consumido diariamente, verificou-se que 52% ingerem mais que 10g, 38% entre 5g e 10g e apenas 10% consomem menos que 5g/dia, sendo que 91% referiram não adicionar sal extra às refeições e 96% não souberam quantificar um grama de sal. A frequência de consumo diário de pelo menos uma fatia de salame/mortadela/presunto foi verificada em 22% dos pacientes. Temperos industrializados são consumidos diariamente e semanalmente em 17% e 21% dos casos, respectivamente. Fast-food são ingeridos uma vez na semana em 22% dos casos, e entre duas e quatro vezes na semana por 17% dos pacientes. Já macarrão instantâneo tem um menor consumo pelos idosos, sendo esse de 13%, de duas a três vezes por semana. **Conclusão:** O alto consumo de sódio apresentado pela amostra e o desconhecimento das consequências causadas, sugerem que mudanças de estilo de vida devem ser incentivadas.

36439

Comparação do valor calórico prescrito e administrado em pacientes em nutrição enteral de um hospital especializado em Cardiologia

SANDRA MARI BARBIERO, ISABEL DO VALLE PEREIRA BITTENCOURT e RENATA MONTEIRO VIEIRA.

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

Fundamento: Nos indivíduos que possuem uma ingestão via oral parcial ou totalmente comprometida e que apresentam o trato gastrointestinal (TGI) íntegro, a terapia nutricional enteral (TNE) seria a primeira opção de alimentação, visto que é uma possibilidade terapêutica de manutenção ou recuperação do estado nutricional. O cálculo preciso da necessidade energética de cada paciente é imprescindível. Apesar de ser esperado que a prescrição da nutrição enteral seja administrada plenamente, estudos mostram administração parcial da nutrição enteral. Na literatura é descrito valores de energia administrada variando entre 50% a 87% da meta prescrita (OLIVEIRA NS et al, 2011). **Objetivo:** Avaliar o valor energético administrado via TNE em pacientes internados de um hospital especializado em Cardiologia, comparar o valor energético prescrito e o administrado, verificar se o valor administrado, o tempo para atingir a meta nutricional e o tempo de uso de TNE tiveram relação com o desfecho. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com pacientes ≥ 18 anos, que utilizaram TNE por mais de 5 dias na unidade de terapia intensiva, de 01 de janeiro a 30 de junho de 2013. Dados como estado nutricional, valores administrados e prescritos da NE, motivo de internação, data do início da NE (Nutrição Enteral), tempo para atingir a meta nutricional, motivos de pausa da NE, tempo do uso de drogas vasoativas e desfecho foram coletados dos prontuários arquivados. **Resultados:** Foi realizada uma análise prévia dos dados, incluídos 43 pacientes, 62,8% do sexo masculino, com idade média de $71,3 \pm 13,29$ anos. Os valores de TNE administrada variaram entre 49 e 78% da meta prescrita. Observou-se uma relação significativa entre a administração da TNE nos 10 primeiros dias de uso com o desfecho ($p = 0,019$). Não houve uma relação do tempo para atingir a meta nutricional com desfecho, tempo de internação, tempo de início da TNE e com o uso de droga vasoativa. O estudo mostrou uma tendência dos pacientes que foram a óbito ficarem mais tempo em uso de TNE ($p = 0,052$). **Conclusão:** Controlar melhor o recebimento da TNE pode beneficiar o paciente, uma vez que houve uma relação direta com o desfecho.

36447

Suplementação de L-arginina e treinamento de força promovem aumento de força máxima e proteção de dano em DNA em ratos

GIUSEPPE POTRICK STEFANI, RAMIRO BARCOS NUNES, JADSON PEREIRAALVES, BRUNA MARMETT, GABRIELLA BERWIG MOLLER, MARLISE DI DOMENICO, PEDRO DALL'AGO e CLÁUDIA RAMOS RHODEN.

UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A L-arginina (Arg) é um aminoácido precursor de diversas substâncias com notáveis funções fisiológicas, como o óxido nítrico (NO) e a creatina. A suplementação de Arg tem sido relacionada com aumento de força em exercícios de alta intensidade. No entanto, não existem evidências claras da associação desta suplementação com o Treinamento de Força (TF) sobre o seu efeito ergogênico e antioxidante, especificamente sobre a sua proteção genotóxica. **Objetivo:** Avaliar o efeito da suplementação de Arg e TF de 8 semanas sobre a Força Máxima (FM) e dano em DNA em ratos saudáveis. **Métodos:** 10 ratos Wistar (220-270g, 90 dias) foram aleatoriamente separados em 3 grupos: Sedentários (SED, n=4), Treinamento de Força (TF, n=2) e Treinamento de Força + L-Arginina (TF+Arg, n=4). Os animais treinados foram submetidos ao protocolo de TF em um aparelho de agachamento adaptado para ratos (4 séries de 10-12 repetições, com 90s de intervalo, 4x/semana, 65-75% de Uma Repetição Máxima (1RM), por 8 semanas). O grupo suplementado recebeu Arg (500mg/kg), diariamente, por 8 semanas. Após as 8 semanas, foi coletado o sangue dos animais para a realização do ensaio cometa. Para a quantificação do dano em DNA, foi utilizado o software CASP®. Foi realizado o teste de 1RM no início e após o protocolo de TF. Para comparações entre os grupos, foi realizado ANOVA de uma via, seguido pelo teste de *post-hoc* de SNK. Para associações, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Foi considerado nível de significância de 5%. **Resultados:** Após as 8 semanas de TF, foi observado maior FM nos grupos treinados ($P=0,0019$). Entretanto, o grupo TF+Arg demonstrou maior FM que os outros grupos ($P=0,0177$). Em relação ao dano em DNA, foi observado menor dano no grupo TF+Arg, comparando com os grupos TF e SED de acordo com os marcadores genotóxicos: % de DNA da Cauda (%DNAC, $P<0,0001$), Momento da Cauda (MC, $P<0,0001$) e Momento da Cauda em Oliva (MCO, $P<0,0001$). Foi observado uma forte correlação, inversamente proporcional, entre os marcadores de dano em DNA com a FM, %DNAC e 1RM ($r=-0,971$, $P=0,0001$), MC e 1RM ($r=-0,904$, $P=0,0020$) e MCO e 1RM ($r=-0,907$, $P=0,0018$). **Conclusão:** O TF foi capaz de proteger dano de DNA em ratos saudáveis. No entanto, a associação com a suplementação de Arg foi capaz de promover maior proteção genotóxica, comparado aos ratos sedentários. Estes resultados preliminares indicam notável ação ergogênica e proteção genotóxica da suplementação de Arg em associação com TF.

36476

Análise do balanço energético em Unidade de Terapia Intensiva

WULFF, THAIANI S e WENTZEL, CRISTIANE.

Grupo Hospitalar Conceição - Hospital Cristo Redentor, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A terapia nutricional (TN) é um procedimento terapêutico que visa à manutenção ou recuperação do estado nutricional. Em terapia intensiva, quando esta for necessária, preconiza-se que seja iniciada assim que houver estabilidade clínica. Para verificar o aproveitamento da TN instituiu-se o Balanço Energético (BE), que, de acordo com Oliveira NS et al. (Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(2):183-189), avalia a adequação da dieta infundida em relação às necessidades prescritas. **Objetivo:** Descrever a análise do balanço energético e avaliar a adequação à dieta prescrita de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital público de Porto Alegre. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Porto Alegre, em um período de 15 dias. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com terapia nutricional enteral há pelo menos 72 horas. Os dados sobre os valores energéticos planejados foram coletados das prescrições dietéticas e os valores de dieta infundida foram coletados através dos registros de Enfermagem na planilha de sinais dos pacientes. O cálculo do BE foi realizado pela relação entre o volume infundido menos o volume prescrito. A análise dos dados consistiu em interpretação dos valores obtidos através de médias e desvios-padrão. A adequação à dieta prescrita foi verificada a partir destes resultados, calculando-se valores percentuais em tabela do Microsoft Excel. **Resultados:** A amostra foi constituída de 30 pacientes, sendo 77% sexo masculino, com média de idade de 55 ± 20 anos. O valor energético médio planejado para suprir 100% das necessidades calóricas, em quilocalorias (kcal), foi de 1930; já o valor energético médio infundido foi de 1680 kcal. Ao analisar o balanço energético, observou-se uma grande variação nos valores, de +190 kcal a -982 kcal, sendo que a média encontrada foi negativa (-251 \pm 247 kcal). Porém, ao avaliar-se o percentual de adequação destes valores, apenas 2 pacientes (7% da amostra) não conseguiram atingir 70% da meta prevista durante este período. Entre os demais, 40% receberam entre 70 e 90% da energia planejada e 53% atingiram mais de 90% do aporte calórico planejado. **Conclusão:** Esta análise do balanço energético permite concluir que o monitoramento diário e o planejamento de metas adequadas aos procedimentos realizados pelos pacientes mostraram-se importantes intervenções, visando minimizar as perdas nutricionais e adequar a oferta de energia.

36538

Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e perfil lipídico em pacientes cardiopatas

ALINE LONGO, BRUNA PINHEIRO DE MORAES, RODRIGO NECCHI, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, BERNARDETE WEBER, ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO, LUCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Indicadores antropométricos de obesidade e perfil lipídico são ferramentas complementares na avaliação do risco de eventos cardiovasculares. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi correlacionar o perfil lipídico com indicadores antropométricos de obesidade em pacientes com doença aterosclerótica manifesta. **Delineamento e Métodos:** Este estudo transversal compreende um recorte de um ensaio clínico randomizado multicêntrico. Os dados foram coletados de agosto de 2013 a fevereiro de 2014, sendo avaliados pacientes com história de doença arterial coronariana, cerebrovascular ou periférica, atendidos no ambulatório de nutrição. Foram avaliados: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), razão cintura/estatura (RCE), perfil lipídico, razão colesterol/HDL e LDL/HDL. Os dados foram analisados no STATA®11.0. A associação entre as variáveis foi realizada pela correlação de Pearson, considerando nível de significância de 5%. **Resultados:** Avaliaram-se 34 pacientes com média de idade de 61,85±8,43 anos, sendo 62% homens. O peso médio foi de 77,6±15,2Kg, estando a maioria (79%) com excesso de peso. A CC média dos homens foi 101,1±8,3cm e das mulheres 95,7±13,4cm, caracterizando obesidade visceral. Em relação à RCE, não houve diferença entre os sexos, estando ambos com valores limítrofes (RCE > 0,6). Quanto ao perfil lipídico, os valores de HDL encontraram-se abaixo do recomendado (homens: 35 ±9,8mg/dL; mulheres: 39 ±9,2mg/dL) e os níveis médios de triglicérides estavam 9% acima dos valores de referência nos homens. Sobre a razão colesterol/HDL, apenas os homens apresentaram valores acima do recomendado (4,8), enquanto a relação LDL/HDL estava adequada. Houve correlação positiva significativa entre IMC e triglicérides (r=0,46; p<0,05), CC e colesterol total (r=0,18; p<0,01), RCE e triglicérides (r=0,47; p<0,05) e IMC e CC (r=0,84; p<0,0001) para os homens. Entre as mulheres ocorreu apenas correlação entre valores antropométricos IMC e CC (r=0,94; p<0,0001) e RCE e IMC (r=0,91; p<0,0001). **Conclusão:** Houve associação linear entre perfil lipídico e indicadores antropométricos em homens, enquanto que nas mulheres esta associação ocorreu apenas entre dados antropométricos. Estes achados reforçam o papel da intervenção nutricional como parte fundamental do manejo interdisciplinar na prevenção secundária de eventos cardiovasculares.

36541

Caracterização dos pacientes atendidos no ambulatório de nutrição cardiológica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

ALINE LONGO, BRUNA PINHEIRO DE MORAES, RODRIGO NECCHI, EDUARDO GEHLING BERTOLDI, BERNARDETE WEBER, DANIELA CHAGAS MACHADO BITAR, LISIE GARCIA FARIAS, ALESSANDRA DOUMID BORGES PRETTO, LUCIA ROTA BORGES e RENATA TORRES ABIB.

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, BRASIL.

Fundamento: Estima-se que 80% das Doenças Arteriais Coronarianas (DAC) e cerebrovasculares (DCbV) poderiam ser evitadas com a eliminação de fatores de risco como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e consumo de álcool. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi caracterizar os pacientes atendidos no ambulatório de nutrição cardiológica quanto ao estado clínico, hábitos de vida e fatores de risco cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo que compreende um recorte de um ensaio clínico randomizado multicêntrico. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 45 anos e presença de DAC, DCbV ou doença arterial periférica (DAP). Foram excluídos os pacientes que apresentavam condição psiquiátrica ou neurocognitiva comprometida, expectativa de vida menor que seis meses, gravidez ou lactação, insuficiência hepática, doença renal com indicação de diálise, insuficiência cardíaca congestiva e transplantados. Foram coletados dados laboratoriais básicos. Os dados foram analisados no Excel®. **Resultados:** Foram avaliados 34 pacientes no período de agosto de 2013 a março de 2014, sendo a maioria homem (61,76%), com média de idade de 61,85 ± 8,43 anos. Quanto ao diagnóstico 32 apresentaram DAC, 3 DCbV e 1 DAP. O peso médio foi 77,6 ± 15,2Kg, altura média 1,63 ± 0,08m e IMC médio 28,9 ± 5kg/m², classificado como sobrepeso segundo a Organização Mundial da Saúde. Em relação aos hábitos de vida, encontrou-se uma prevalência de 17,6% de fumantes, 52,9% ex-fumantes, enquanto 29,4% referiram nunca terem fumado. Sedentarismo foi relatado por 67,6% dos pacientes. Quanto à presença de outras comorbidades, 27 eram hipertensos, 15 eram diabéticos e a maioria dos pacientes (27) relataram história familiar de doenças cardiovasculares. Ao analisar os exames laboratoriais, os valores médios foram: colesterol total 160 ± 30mg/dL, LDL 92 ± 25mg/dL, HDL 38 ± 9,7mg/dL, TG 147 ± 98mg/dL e glicemia de jejum 137 ± 51mg/dL. **Conclusão:** A maioria dos pacientes incluídos tinha DAC como critério de inclusão, e possuía histórico familiar de doenças cardiovasculares. A alta prevalência de fatores de risco modificáveis nesses pacientes representa uma oportunidade para intervenções multidisciplinares visando à adesão a medidas não-farmacológicas.

36924

Práticas integrais de residentes multiprofissionais na atenção básica em saúde: relato de experiência

FERNANDA SCHUMACHER, ALINE PAULA MIOZZO, TAMIRES BAGGIO e CAMILA DE MATOS D'ÁVILA.

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

Fundamento: Os programas de transferência de renda têm se colocado no cenário público contemporâneo como um dos instrumentos de redução da desigualdade e de alívio imediato da pobreza. No Brasil, foi criado em 2003 o Programa Bolsa Família, que visa apoiar as famílias mais pobres e garantir o direito à alimentação. Para que isso ocorra, as famílias assumem compromissos nas áreas de saúde e educação. **Objetivo:** Descrever as práticas realizadas por residentes multiprofissionais do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Métodos:** Foram realizadas ações na área da saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Porto Alegre (RS), pela nutricionista e fisioterapeuta residente, em conjunto com a enfermeira da UBS e psicóloga tutora do Instituto de Cardiologia. Foram criados grupos com as famílias beneficiárias do Programa, com o intuito de esclarecer e desmistificar hábitos alimentares errôneos, modificação no estilo de vida, bem como os dados exigidos como a averiguação da gestação nas mulheres em idade fértil (14 a 44 anos), carteira de vacinação em dia das crianças menores de 7 anos, bem como a verificação do peso e altura de todos os beneficiários. **Resultados:** Durante a realização dos grupos foi observada uma má qualidade de vida em relação à alimentação e estilo de vida. Ocorreu uma maior interação entre os profissionais e as famílias, diminuindo a distância do que é orientado por estes e o que é realizado pelos usuários em relação à qualidade de vida, e fazendo com que estes possam participar ativamente no processo de mudança e melhorando seu estilo de vida. Além disso, pôde-se conhecer aspectos da realidade daquelas famílias e escutar relatos do seu cotidiano. **Conclusão:** A inserção de residentes multiprofissionais na atenção básica podem auxiliar no entendimento das pessoas para o acompanhamento frequente e a busca da satisfação das necessidades de saúde. O vínculo estabelecido melhora a qualidade da assistência, a família adere e participa mais das intervenções. Além disso, o trabalho multiprofissional é muito importante para empregar assistência integral a família.

36947

Qualidade da dieta de pacientes hipertensos participantes de um programa de educação em saúde em atenção primária à saúde

REGINA KUHMMER, GISELE ALSINA NADER BASTOS, ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI, FABIANA VIEGAS RAIMUNDO, TÁSSIA SCHOLANTE DELABARY, JÉSSICA VIDAL DAMASCENO, CÁTIA MOREIRA GUTERRES, JOSIANE BERBIGIER WEBER, LENI ARAÚJO LEITE e CARIS ANNE POLANCZYK.

Instituto de Educação e Pesquisa-Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A avaliação da dieta em pacientes hipertensos em atenção primária à saúde (APS), é importante para apoiar o desenvolvimento de políticas públicas e a prevenção de doenças crônicas. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da dieta de pacientes hipertensos, participantes de um programa de educação em saúde em APS. **Métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes hipertensos que participaram de um programa de educação em saúde. Os dados dietéticos foram coletados através de recordatórios de 24 horas e a qualidade da dieta foi avaliada de acordo com o Índice de Alimentação Saudável (IAS) adaptado. **Resultados:** As características dos pacientes não diferiram significativamente entre os grupos. A média de idade dos participantes foi de 60 ± 10 anos, a maioria do gênero feminino (71%) e da cor branca (75%). A mediana do rendimento domiciliar mensal foi de R\$ 1420,00 (814-2190), o nível de escolaridade foi de 5 ± 4 anos e o Índice Massa Corporal foi de 30 ± 6kg/m². A pontuação total média do IAS no grupo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) foi 66 ± 12, variação de 35 - 91 e no grupo NASF + Cuidado Individualizado (CI) foi de 68 ± 13 (variação de 30 - 93), p=0,166. No grupo NASF, 73% das participantes tinham dietas que necessitavam melhorias e 16% apresentavam boa qualidade, e no grupo NASF + CI, 74% necessitavam melhorias e 17% apresentavam boa qualidade. Má qualidade da dieta também foi semelhante entre os grupos, 12% no grupo NASF e 9% no grupo NASF + CI. A pontuação em ambos os grupos foi similar para o consumo, grãos, tubérculos, vegetais, leguminosas, carne e laticínios, com exceção da pontuação para o consumo de frutas que foi maior no grupo NASF + CI (p=0,003). Da mesma forma a pontuação para a ingestão de gorduras totais, colesterol, sódio e variedade da dieta foram similares nos dois grupos, sem diferença significativa (p>0,05). **Conclusão:** Observa-se que a maioria dos participantes do estudo ainda precisa de melhorias na qualidade da alimentação, com ênfase ao consumo de cereais, vegetais, leguminosas e laticínios. Programas de educação em saúde e alimentação saudável devem ser estimulados para todos os pacientes hipertensos em APS. Apoio: CNPq, MS-PROADI-SUS e IATS.

36948

Programa de educação em saúde para controle da pressão arterial de pacientes hipertensos em atenção primária à saúde: um ensaio clínico randomizado

REGINA KUHMMER, GISELE ALSINA NADER BASTOS, FABIANA VIEGAS RAIMUNDO, ROSMERY KUHMMER LAZZARETTI, TÁSSIA SCHOLANTE DELABARY, CÁTIA MOREIRA GUTERRES, JOSIANE BERBIGIER WEBER, LENI ARAÚJO LEITE e CARIS ANNE POLANCZYK.

Instituto de Educação e Pesquisa - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A hipertensão é um problema de saúde pública em todo o mundo, afetando mais de 1 bilhão de pessoas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um programa de educação em saúde no controle da pressão arterial (PA) de pacientes hipertensos em atenção primária à saúde (APS). **Delimitação e Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Foram incluídos 256 pacientes, com idade ≥ 40 anos e PA não controlada, PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou diastólica ≥ 90 mmHg. Foram analisadas medidas antropométricas, adesão à medicação e prática de atividade física. Os pacientes foram randomizados para o grupo controle que recebeu a intervenção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), participando de grupos mensais de educação em saúde e de atividade física orientada por educador físico duas vezes por semana. O grupo intervenção, NASF + cuidado individual (CI), recebeu além das atividades do NASF, consulta com nutricionista e farmacêutico uma vez por mês. **Resultados:** As características basais dos participantes não diferiram entre os grupos. Após seis meses de acompanhamento, a PA sistólica e diastólica reduziu acentuadamente em ambos os grupos de tratamento. A PA sistólica em $-11,8 \pm 20$ mmHg no grupo controle e $-12,9 \pm 19$ mmHg, no grupo intervenção; $p < 0,001$ e PA diastólica $-8,1 \pm 10,8$ mmHg no grupo controle e $-7 \pm 11,5$ mmHg no grupo intervenção; $p < 0,001$. Não foram observadas diferenças significativas intra e entre os grupos nas variáveis antropométricas. A adesão à medicação pelo *Teste de Morisky Green* aumentou de 34% para 49% no grupo controle e de 35% para 55% no grupo intervenção. Em relação a teste *Brief Medication Questionnaire* o aumento de adesão à medicação foi de 35% para 68% no grupo controle e de 22% para 67% no grupo intervenção. A prática de atividade física aumentou tanto no grupo controle, como no grupo intervenção ($p < 0,001$), bem como, o percentual de pessoas ativas (de 22% para 49%; $p < 0,001$ e de 21% para 52%; $p < 0,001$, respectivamente). **Conclusão:** O estudo demonstra a eficácia da intervenção de um programa de educação em saúde no controle da PA. Nossos resultados indicam que estas intervenções podem ser considerada para todos os pacientes hipertensos atendidos em APS. Apoio: CNPq, MS-PROADI-SUS e IATS.

36961

Duração do aleitamento materno e estado nutricional de crianças com cardiopatia congênita

FERNANDA SCHUMACHER e SORAIA POLONI.

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

Fundamento: Crianças com cardiopatia congênita são comumente diagnosticadas com desnutrição em razão de alterações fisiológicas e hemodinâmicas, como o hipermetabolismo, a má absorção e a ingestão calórica insuficiente. Em lactentes, o aleitamento materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde por seis meses exclusivamente e complementado até os dois anos ou mais. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional de crianças portadoras de cardiopatia congênita, identificar o tempo de aleitamento materno e qual sua relação com o déficit nutricional. **Pacientes:** Crianças de ambos os sexos, de 0 a 14 anos de idade, diagnosticadas com cardiopatia congênita. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal. Foram excluídos portadores de outras patologias e/ou síndromes genéticas. Como marcadores de estado nutricional, foram utilizados os índices antropométricos: peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC/I) na internação. Avaliados ainda dados do nascimento (peso, comprimento e idade gestacional), o tempo de aleitamento materno (exclusivo e total) e idade de início da alimentação complementar. **Resultados:** Incluídos 129 pacientes (67% do sexo feminino, mediana de idade: 35 meses), 68% diagnosticados com cardiopatia acianóticas. A taxa de baixo peso ao nascer foi de 9,3% e de prematuridade de 11,62%. Na internação, as medianas de escore Z foram: -0,9 (P/I), -0,71 (E/I) e -0,5 (IMC/I). Não houve diferença nos parâmetros nutricionais entre os tipos de cardiopatia. A frequência de escore Z < -2 foi de 21% para P/I, 11,7% para E/I e 19,4% para IMC/I. Aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses foi relatado em 32,6% dos pacientes (mediana= 3 meses). A mediana de aleitamento materno total foi 4 meses e início da alimentação complementar de 5 meses. O tempo de AME foi correlacionado positivamente com o peso ao nascer, comprimento ao nascer, idade na internação e escores Z de IMC/I e P/I ($p < 0,05$). **Conclusão:** O tempo de AME nas crianças do estudo foi menor do que preconiza a OMS, mas a taxa foi maior em comparação com a do Brasil (7,7%). Os dados indicam também que crianças pequenas ao nascimento estão em maior risco de desmame. A causalidade da relação entre o estado nutricional na internação e o tempo de AME deverá ser estudada posteriormente.

36965

Mini avaliação nutricional e infarto agudo do miocárdio

VERA E CLOSS, ROSANE DIAS DA ROSA, IRÊNIO GOMES e CARLA SCHWANKE.

PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Mini Avaliação Nutricional (MNA) é composta de 18 itens, que estão agrupados, reunindo dados antropométricos (peso, altura e IMC e perda de peso), dados relativos à alimentação (número de refeições, ingestão de alimentos e líquidos), cuidados gerais (estilo de vida, uso de medicamentos e mobilidade) e informações sobre autonomia para comer e visão pessoal. Vários destes aspectos são elementos importantes tanto na prevenção do infarto agudo do miocárdio (IAM), como na prevenção e na reabilitação cardíaca. **Objetivo:** Verificar a associação entre a MNA e IAM, em idosos da atenção básica. **Delimitação e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, com idosos de 60 anos ou mais, atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Foi aplicada a MNA e realizada a seguinte pergunta ao idoso: "algum médico já lhe disse que você tem ou teve infarto agudo do miocárdio?". Os dados foram analisados pelo SPSS 17.0, e a associação entre a MNA e IAM autorreferido foi realizada através dos Testes Qui2 de Pearson, Tendência linear do Qui2, T de Student e regressão logística. **Resultados:** Foram avaliados 539 idosos com idade média de 68,3±6,8 anos (intervalo de 60 a 100 anos). A maioria era do sexo feminino (62,7%) e 62 (12,4%) idosos informaram ter tido IAM. O escore total da MNA foi menor (24,52 vs. 25,67) em idosos com IAM ($P = 0,018$). Os componentes da MNA que se mostraram associados com IAM foram: ingestão diminuída ($P = 0,043$), perda de peso nos últimos 12 meses ($P = 0,026$), uso de três medicamentos ou mais ($P = 0,001$), não consumir duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais ($P = 0,015$), acreditar ter problemas nutricionais ($P = 0,031$) e considerar sua saúde não muito boa, em relação à das outras pessoas ($P = 0,011$). Na análise multivariada, o uso de três medicamentos ou mais (OR=2,593, IC95%=1,474-4,561; $P = 0,001$) e o não consumo de duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais (OR=2,125, IC95%=1,225-3,684; $P = 0,007$) se mostraram independentemente associados com IAM. **Conclusão:** Em idosos da atenção básica, o uso de três medicamentos ou mais e o não consumo de duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais estão fortemente associados com infarto agudo do miocárdio.

37010

Análise descritiva do Índice de Alimentação Saudável (IAS) em indivíduos com Síndrome Metabólica (SM)

RAQUEL FITZ, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, THAIANI DA SILVA WULFF, QUÉLE SILVANE JACQUES DA CRUZ, SUENA MEDEIROS PARAHIBA, CARLAS HAAS PIOVESAN e ANDRÉIA GUSTAVO.

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

Fundamento: Segundo a Diretriz Brasileira Para Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica a SM é um transtorno relacionado com a deposição de gordura e à resistência à insulina, que pode aumentar a mortalidade cardiovascular em 2,5 vezes. Os principais fatores de risco para a síndrome são: hipertensão arterial, hipercolesterolemia, ingestão insuficiente de frutas, hortaliças e leguminosas, excesso de peso, inatividade física e tabagismo. Cinco desses fatores estão relacionados à alimentação e à atividade física. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da dieta, através do IAS, em indivíduos diagnosticados com SM. A SM está relacionada com diversos fatores que podem ser desencadeados por uma alimentação inadequada. Devido a este fato, acredita-se na alta prevalência de má alimentação entre os indivíduos diagnosticados com SM. **Pacientes:** Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos com idades de 30 a 60 anos, diagnosticados com SM através do NCEP-ATP III revisado. **Delimitação e Métodos:** Estudo observacional descritivo transversal. Os voluntários foram selecionados conforme os critérios do NCEP-ATP III revisado. Para o cálculo do IAS, foi utilizado o Recordatório 24 horas e o Recordatório de Dois Dias. Os inquéritos alimentares foram calculados utilizando-se da Tabela Brasileira de Composição dos Alimentos, a partir do software de nutrição Nutriquant. O IAS contempla 10 componentes que medem o grau de adequação do consumo dos principais grupos de alimentos da pirâmide alimentar brasileira, ingestão de gordura total, saturada, colesterol, sódio e variedade da dieta. De acordo com o escore final obtido, é feita a avaliação da dieta: Dieta Inadequada: ≤ 40 pontos; Necessita de modificação entre 41 e 64 pontos e Dieta Saudável: ≥ 65 pontos. **Resultados:** Foram analisados 91 indivíduos, sendo 54 mulheres. Do total de participantes 74,7% apresentaram dieta não adequada. Quando separados por sexo, apenas 29,6% das mulheres e 18,9% dos homens exibiram dieta adequada. **Conclusão:** Este estudo foi proposto para avaliar a qualidade da dieta em pessoas com SM, visto que a dieta pode influenciar no desenvolvimento da doença. Os resultados apontam que a maioria das pessoas com SM avaliadas necessitam de modificações na dieta. Assim, estudos de intervenção nessa população podem promover a melhora da qualidade de vida e a prevenção das complicações nessa condição clínica.

37051

Correlação entre peso, circunferência abdominal e pressão arterial em pacientes hipertensos atendidos na modalidade de grupo em ambulatório multiprofissional

DENISE DILLENBURG, SÍLVIA GOLDMEIER, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, SANDRA SARTORI e MARIA CLAUDIA IRIGOYEN.

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

Fundamento: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) está associada, frequentemente a alterações metabólicas e aumento de eventos cardiovasculares. A relação entre o aumento de peso e da pressão arterial é quase linear, sendo observada em adultos e adolescentes. (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51). **Objetivo:** Correlacionar dados de Peso (P), IMC e Circunferência Abdominal (CA) com Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD) de pacientes integrantes de um Grupo Multiprofissional. **Delineamento e Métodos:** Estudo piloto, transversal, realizado no Ambulatório de Hipertensão de uma Instituição de referência em Cardiologia. Foram avaliados 24 pacientes atendidos na modalidade de grupo quanto ao peso, IMC, ca e pressão arterial na primeira consulta. O período de coleta foi de novembro de 2013 a janeiro de 2014. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $56 \pm 13,35$, sendo 70% do sexo feminino. As medidas de pressão arterial na 1ª consulta foram PAS $171,23 \pm 26,81$ e PAD $92,25 \pm 19,54$. Quanto ao peso, IMC e CA, a amostra apresentou, respectivamente, $P 76,36 \pm 14,93$, $IMC 30,07 \pm 3,91$ e $CA 98,44 \pm 10,81$. Foi encontrada uma correlação positiva e significativa entre o P e PAD ($\rho=0,492$, $p=0,053$) e entre a CA e PAD ($\rho=0,507$, $p=0,045$). **Conclusão:** A hipertensão arterial sistêmica é uma síndrome clínica multifatorial, com diversos fatores de risco associados para o desenvolvimento da doença, entre eles o excesso de peso e aumento da circunferência abdominal. Contar com a contribuição da equipe multiprofissional de apoio ao hipertenso é conduta recomendada na prevenção de desfechos maiores.

TEMAS LIVRES - 23/08/2014

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO ORAL



36120

Preditores de baixo controle da raiva em pacientes com doença arterial coronariana

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, KARINE SCHMIDT, LUCIELE STOCHERO, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

Fundamento: Estudo prévio encontrou que o controle da raiva foi significativamente mais baixo em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) angiograficamente detectada, independente dos fatores tradicionais de risco, ocorrência de eventos precedentes ou outros aspectos da raiva. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi identificar os preditores do baixo controle da raiva nos pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Pacientes consecutivamente agendados para angiografia coronária por suspeita de DAC de 30/11/2009 a 03/02/2010 foram considerados para inclusão. DAC foi definida como a presença de estenose > 50% em um vaso epicárdico principal. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de expressão de raiva de Spielberger (STAXI). Realizada as correlações das médias do controle da raiva com todos os fatores de risco, eventos prévios e variáveis sociodemográficas. **Resultados:** Foram incluídos 523 pacientes. Aqueles com história familiar de DAC e diabetes mellitus tiveram um controle significativamente mais baixo da raiva. Os que moram sozinhos tendem também a mostrar um controle mais baixo da raiva. As comparações entre outras variáveis categóricas não foram significativas. A idade foi correlacionada com o controle da raiva ($R=0.17$; $p<0.001$), enquanto anos de estudo ($R=0.04$; $p=0.35$) e IMC ($R=-0.06$; $p=0.16$) não foram. Houve correlações modestas mas estatisticamente significativas entre as subescalas do STAXI e o controle da raiva: 1) Traço: $R=-0.37$, $P<0.001$; 2) Temperamento: $R=-0.38$, $P<0.001$; 3) Reação: $R=-0.19$, $P<0.001$; 4) Raiva dentro: $R=-0.09$, $P=0.04$; e 5) Raiva fora: $R=-0.49$, $P<0.001$. Na análise multivariada, a idade, a história familiar de DAC, o diabetes mellitus e a raiva para fora foram correlacionados significativamente com o controle da raiva, enquanto que morar sozinho e raiva dentro tiveram significância estatística borderline. **Conclusão:** Neste estudo, tanto aspectos biológicos quanto ambientais foram relacionados ao baixo controle da raiva. Mais estudos para explorar a influência da raiva do desenvolvimento da DAC são necessários.

36362

Associação entre baixo controle da raiva e doença arterial coronariana

MÁRCIA MOURA SCHMIDT, MAURO RÉGIS DA SILVA MOURA, KARINE SCHMIDT, LUCIELE STOCHERO, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

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

Fundamento: A associação entre raiva, doença arterial coronariana (DAC) e desfechos cardiovasculares tem sido demonstrada, mas permanecem dúvidas sobre qual aspecto da raiva está mais relacionado ao risco. **Métodos:** Pacientes consecutivamente agendados para angiografia coronária por no período de 30/11/2009 a 3/2/2010 foram considerados para inclusão. DAC foi definida como estenose $\geq 50\%$ em um vaso epicárdico principal. A avaliação da raiva foi realizada com o Inventário de expressão de raiva traço-estado de Spielberger (STAXI), usando sete subescalas: traço, temperamento, reação, expressão de raiva, raiva dentro, raiva fora e controle da raiva. Os pacientes foram seguidos por 16 meses para verificar a ocorrência de morte cardiovascular, infarto do miocárdio, revascularização miocárdica e hospitalização por angina. **Resultados:** No período do estudo foram incluídos 523 pacientes. Um aumento de um ponto na escala de controle da raiva foi associado com uma diminuição de 8% na probabilidade de ocorrência de DAC angiograficamente detectada, independente de fatores de risco tradicionais e de outras subescalas de raiva. (adj OR 0,92; [IC 95% 0,88-0,98]; $p=0.004$). No seguimento, ocorreram 2,7% de perdas, totalizando 509 participantes. Eventos Cardiovasculares maiores (ECVM) ocorreram em 207 (41%) deles. Aqueles com ECVM apresentaram mais frequentemente diabetes, infarto prévio, intervenção coronária percutânea prévia e menor controle da raiva. Na análise multivariada, diabetes e baixo controle da raiva (OR: 1.41; IC 95%: 1.07-1.87, $p=0.02$) foram associados com ECVM. **Conclusão:** Neste estudo, baixo controle da raiva foi independentemente associado com DAC e com aumento de risco de eventos cardiovasculares. Mais estudos para explorar a influência da raiva no desenvolvimento e na prevenção da DAC são necessários.

36417

Relações entre estilos parentais, práticas alimentares parentais e o estado nutricional de adolescentes

ANGELA PICCOLI, CLARISSE PEREIRA MOSMANN, LUCAS NEIVA SILVA e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A obesidade na adolescência é risco para a saúde e associa-se a hábitos alimentares incorretos que são desenvolvidos na família. Estilos parentais é referência na compreensão da relação pais-filhos, mas pouco se sabe sobre eles no domínio dos alimentos. Pesquisas abordam a educação alimentar com foco em práticas alimentares e geralmente são através da percepção dos pais de crianças menores. **Objetivo:** Este estudo visa verificar a associação entre a percepção de adolescentes sobre os estilos parentais e as práticas alimentares parentais ao índice de massa corporal (IMC) dos adolescentes. **Delineamento e Métodos:** É um estudo transversal com 271 adolescentes (12-18 anos) de escolas públicas e privadas do sul do Brasil, com autorização do seus pais (TCLE). Eles responderam às escalas de exigência e responsividade, à escala Escala de Percepção dos Adolescentes sobre Práticas Alimentares Parentais - Teen-PFP (*Teenager's Perception of Parental Feeding Practices Scale*) - e a um questionário sócio-biodemográfico e submetidos à avaliação do estado nutricional através de indicadores antropométricos recomendados para adolescentes (WHO 2007). **Resultados:** 28% dos adolescentes apresentaram excesso de peso. A maioria percebe a mãe entre negligente e autoritativa e o pai, como autoritativo. A associação do IMC dos adolescentes com os estilos parentais não identificou diferenças significativas que justifiquem o excesso de peso. No entanto, práticas alimentares quando associadas aos estilos negligente e autoritativo têm diferenças significativas. Menor "pressão para comer" e maior "restrição alimentar para controle do peso" são significativos para o excesso de peso em ambos os estilos e, maior "monitoramento", é significativo somente no estilo autoritativo. A "restrição para controle de peso" está associada de forma independente com uma frequência duas vezes maior para excesso de peso e para as práticas de "pressão para comer" a prevalência reduz em 32%. **Conclusão:** A adolescência é fase crítica para o estabelecimento da obesidade. Faz-se necessário aprofundar as investigações nesta faixa etária sobre estilos parentais no âmbito da alimentação e práticas alimentares para contribuir na terapêutica e manejo da obesidade.

36419

Validação de um instrumento para avaliar a percepção de adolescentes sobre práticas alimentares parentais: Teenager's Perception of Parental Feeding Practices Scale – Teen - PFP

ANGELA PICCOLI, CLARISSE PEREIRA MOSMANN, LUCAS NEIVA SILVA e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A maioria dos estudos para avaliar a influência das práticas alimentares parentais nos hábitos e no estado nutricional das crianças e adolescentes tem atenção à percepção dos pais sobre suas próprias práticas e poucos são os estudos que avaliam comportamentos alimentares parentais sob a ótica dos filhos. A falta de instrumentos válidos tem sido uma das barreiras. **Objetivo:** Validar uma escala de práticas de educação alimentar adotadas por pais e reconhecidas por seus filhos adolescentes. **Métodos:** A Escala de Percepção do Adolescente sobre as Práticas Alimentares Parentais (*Teenager's Perception of Parental Feeding Practices Scale*) – Teen-PFP - foi desenvolvida com base no *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire - CFPQ*, e adaptada para adolescentes entre 12 e 18 anos. Os adolescentes eram alunos de 4 escolas, públicas e privadas, com o devido consentimento dos pais (TCLE). A análise de conteúdo feita através do julgamento de especialistas e da aplicação em 23 adolescentes. Outra amostra de 41 estudantes avaliou a fidedignidade do instrumento através do teste-reteste (Coeficiente de Correlação Intraclass - CCI). A terceira amostra (307 adolescentes) avaliou a consistência interna (*Alpha de Cronbach*) e validade de constructo (Análise Fatorial Confirmatória - AFC). **Resultados:** A análise de conteúdo foi considerada adequada. Na análise de reprodutibilidade (ICC), 10 dos 12 fatores estavam acima de 0,7. Os fatores "ensino" e "alimento como recompensa" obtiveram os valores 0,60 e 0,68 respectivamente. Os valores dos alphas obtidos foram entre [0,52 e 0,85] sendo os fatores "ensino" e "alimento como recompensa", com os valores de 0,52. O *alpha* total da escala foi de 0,83. Após a retirada dos fatores "alimento como recompensa" e "ensino", o modelo estrutural ficou adequado, conforme os índices de ajustes utilizados na AFC, pelo programa AMOS. A escala ficou com 10 fatores e 43 questões. **Conclusão:** A Teen-PFP demonstrou validade e fidedignidade e pode ser uma ferramenta para medir a percepção dos adolescentes em relação às práticas alimentares parentais e auxiliar no diagnóstico e tratamento de adolescentes com excesso de peso ou outra disfunção alimentar.

36893

Análise dos depoimentos de crianças e seus cuidadores após onze semanas de tratamento de fatores de risco cardiovascular

VANESSA MINOSSI, RAQUEL LACERDA PAIANI, NATAÍS BILHÃO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

Fundamento: A prevenção primária das doenças crônicas deve começar na infância, principalmente pelo processo de promoção de saúde cardiovascular. Sendo assim, as intervenções centradas no ambiente familiar são de fundamental importância aliada aos recursos lúdicos que são instrumentos eficazes e facilitadores no processo de aprendizagem e autoconhecimento, favorecendo o desempenho da criança. **Objetivo:** Analisar depoimentos através de escrito e vídeos de pais e crianças após onze semanas de tratamento de fatores de risco cardiovascular. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal com análise qualitativa. A amostra de 45 crianças de 7 a 11 anos de idade em tratamento para a obesidade infantil e fatores de risco cardiovascular juntamente com seus cuidadores. Os dados foram coletados por meio de depoimentos escritos e vídeos e organizados na forma de categorização das falas dos sujeitos através da análise de conteúdo. Foram enviadas mensagens de texto ao longo da semana com frases de motivação e foi criado um grupo no Facebook para compartilhamento de experiências. Os desfechos avaliados incluíram depoimentos das crianças e seus cuidadores avaliados no momento final do tratamento por duas psicólogas cegas. **Resultados:** Através do método de Bardin, revelaram-se como categorias: Mudança de hábitos alimentares; Conhecimento nutricional; Reconhecimento à equipe; Preocupação com a saúde e Tratamento grupal. **Conclusão:** A intervenção educativa de modo interativo e lúdico acarretou a ampliação do conhecimento sobre hábitos saudáveis e fatores de risco para doenças cardiovasculares tanto em crianças como em seus pais, sendo as intervenções centradas no ambiente familiar de fundamental importância.

36940

Grupo de enfermagem com pacientes cardíacos: uma possibilidade de intervenção psicológica em hospital geral

JORGE ONDERE NETO e GABRIELA QUADROS LIMA.

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

Fundamento: O presente relato apresenta um trabalho de intervenção psicológica denominado "Grupo de Enfermagem" (Muniz & Taunay, 2000; 145-162). **Objetivo:** Tem como objetivo realizar uma dinâmica de grupo enquadrando a demanda dos enfermos. **Amostra:** Participaram da intervenção três pacientes do sexo masculino, entre 50 e 70 anos de idade, dois estavam no período pré-cirúrgico e um no período pós-cirúrgico. **Métodos:** No decorrer de uma sessão individual com o paciente pós-cirúrgico, os outros dois pacientes desejavam buscar conhecimentos do procedimento cirúrgico por meio daquele que já havia realizado. A intervenção de Grupo de Enfermagem iniciou no momento em que o psicoterapeuta convidou os pacientes a expressarem seus sentimentos entre si. Os internos se apresentaram e relataram os seus casos clínicos e as suas demandas emocionais. O trabalho psicoterapêutico permitiu um aumento de informação e apropriação da doença, maior capacidade de verbalização a respeito das suas experiências, assim, os participantes puderam organizar e expressar seus sentimentos. Por fim, estabeleceram-se atividades de integração futuras cujo objetivo era propiciar maior capacidade de resolução de possíveis problemas surgidos ao longo da internação. Esta atividade perdurou por dois dias seguidos, tendo cada encontro aproximadamente cinquenta minutos de duração. **Resultados:** Como resultado direto da intervenção grupal realizada, os pacientes que estavam no período pré-cirúrgico referiram que se sentiram mais preparados frente à cirurgia e o paciente que estava em período pós-cirúrgico referiu se sentir com boas expectativas frente à alta. A equipe de enfermagem mencionou que após o término da intervenção grupal, os pacientes estavam menos solicitantes e menos queixosos. Além disso, por meio de biomarcadores, observou-se a diminuição dos batimentos cardíacos dos pacientes. **Conclusão:** Contudo, principalmente com relação ao último resultado, considera-se fundamental a realização de novos trabalhos com o intuito de avaliar a eficácia do Grupo de Enfermagem. Ressalta-se, também, a escassez de publicações científicas sobre este tema. Entende-se que esta prática se justifica pela importância da psicoprofilaxia cirúrgica que consiste em promover a preparação dos pacientes tanto no período anterior à cirurgia quanto no período posterior, amenizando seus impactos emocionais. Por fim, destaca-se que a experiência apresentada atingiu os objetivos propostos pela intervenção de Grupo de Enfermagem, demonstrando sua importância como ferramenta da Psicologia.

TEMAS LIVRES - 23/08/2014

PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO POSTER



36372

Hipertensão arterial essencial: uma perspectiva psicodinâmica

CANEPEPELE, V e ALCANTARA, J V N.

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santo Ângelo, RS, BRASIL.

Fundamento: Investigação psicossomática no contexto da Hipertensão Arterial Essencial (Primária) (MARTY, 1993). **Objetivo:** Analisar os recursos defensivos dos sujeitos com diagnóstico de Hipertensão Arterial Essencial. **Delineamento:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com delineamento de Estudo de Caso Múltiplo. **Materiais:** Foram entrevistadas três mulheres com idades de 37 (caso 4), 40 (caso 3) e 48 (caso 1), e um homem (caso 2) com 29 anos. **Métodos:** Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas em dois encontros de 50 minutos na residência de cada um dos sujeitos. O material foi analisado a partir dos eixos temáticos: Qualidade da relação, lugar ocupado pela doença, eventos traumáticos e mentalização. Isto nos levou a uma compreensão sintética acerca dos recursos defensivos dos sujeitos em termos de Regressão Somática e Desorganização Progressiva (MARTY, 1993). **Resultados:** Nos casos 1 e 2 compreendeu-se que a qualidade da relação é precária, já nos casos 3 e 4, ocorre intenso investimento objeto nos vínculos. Para os casos 1 e 2, a doença ocupa um lugar central, diferentemente dos casos 3 e 4 em que a doença tem um caráter secundário. Os casos 2, 3 e 4 vinculam a existência de eventos traumáticos ao desenvolvimento do quadro de Hipertensão. Observou-se nos casos 1 e 2 uma baixa condição de mentalização, ao contrário dos casos 3 e 4 que apresentaram um discurso rico em simbolismos e autorreflexões. **Conclusão:** Analisou-se nos casos 3 e 4 que os eventos traumáticos precipitantes da Regressão Somática, expressados pela Hipertensão Arterial Essencial, poderão vir a ser ressignificados pela condição de mentalização favorável, pela a qualidade dos vínculos estabelecidos e pela capacidade de administração da doença. Já nos casos 1 e 2, entende-se que há uma Desorganização Progressiva nos níveis mental e somático sobrevivendo de um equilíbrio precário conseguido a partir da administração exclusiva do momento atual e por meio de um modo automático de vivências, que é devido ao medo de refletir e de pensar. A doença ocupa um lugar central representando grande ameaça, retendo grande parte do investimento libidinal, sem conseguir direcioná-lo às relações objetivas, que se apresentam com pouco conteúdo emocional e fantasmático. Em todos os casos analisados identificou-se a existência de desencadeantes psíquicos na gênese e/ou agravamento da doença, em geral de ordem adaptativa referente a eventos desestabilizadores e à qualidade relacional.

36751

Atendimento clínico psicocardiológico: estudo de caso

ROSA CECÍLIA PIETROBON MARTINS, JÚLIA LORENZON DOS SANTOS, LEILA D.N. ORTIZ, MARCELO DIAS CAMARGO e ROSANE MARIA NERY.

Instituto Brasileiro de PsicoCardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A integração entre Psicologia, Cardiologia e demais áreas da saúde justifica-se pelo fato das doenças cardiovasculares serem de origem multifatorial e interagirem de modo complexo e único em cada pessoa, para o desenvolvimento da doença. **Objetivo:** Construir um plano terapêutico com enfoque multidisciplinar em Psicocardiologia. **Métodos:** Relato de caso. **Relato de caso:** JBM, 61 anos, masculino, comerciante, peso 85Kg, altura 182cm e IMC:25,7Kg/m², após avaliação multidisciplinar com a nutricionista, a fisioterapeuta, o profissional de Educação Física, o cardiologista e a psicóloga responsável pelo caso, foram identificadas as necessidades e sugerido um plano terapêutico, focado na educação interdisciplinar respeitando-se os hábitos de vida, história pregressa e individualidade do paciente. O atendimento clínico teve duração aproximada de 60 minutos. **Resultados:** Foi realizado acompanhamento psicológico visando trabalhar a conscientização sobre sua história de vida, fatores de risco clínicos e psicológicos e mudança para um estilo de vida saudáveis. Nos exames do cardiologista, JBM apresentou glicose limitrofe e ácido úrico. Segundo a avaliação nutricional, apresentou excesso de gordura corporal, risco para o consumo excessivo de gordura saturada, gorduras trans e açúcares e insuficiente de fibras alimentares. A fisioterapeuta sugeriu que o paciente iniciasse um programa de reabilitação fase II, após o mesmo foi encaminhado ao profissional de Educação Física para continuidade em reabilitação fase III. O paciente realizou um teste cardiopulmonar de exercício que foi interrompido por fadiga. A frequência cardíaca (FC) pré-esforço foi de 53bpm e atingiu uma FC de 162bpm no pico do esforço. A pressão arterial passou de 120/80 para 180/80. O consumo de oxigênio de pico foi de 24,5ml/Kg.min. Iniciou programa de exercício em esteira rolante fazendo 5' de aquecimento na esteira, com velocidade de 4,5 Km/h, 20' de treino numa velocidade de 5,5Km/h, com 5' de volta à calma, a uma velocidade de 3,5Km/h. No momento da alta estava fazendo 5' de aquecimento na esteira, com velocidade de 4,5Km/h, 20' de treino numa velocidade de 6,05Km/h, com 5' de volta à calma a uma velocidade de 4,0Km/h, completando 15 sessões de exercício. **Conclusão:** O paciente apresentou modificações em relação a como lidar com situações de estresse, aprendizagem para lidar com fatores de risco da doença cardiovascular e situações de emergência envolvendo seu quadro clínico.

36795

Residência multiprofissional: a experiência de um estágio optativo

ELISA CARDOSO AZEVEDO e CAMILA DE MATOS D'ÁVILA.

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

Fundamento: A formação em serviço, modelo preconizado pela Residência Multiprofissional, propicia ao profissional preparar-se para questionar e construir novos modelos de assistência, desenvolvendo a autonomia e a capacidade de refletir acerca das questões clínicas, institucionais e suas interseções. Assim, redefinem-se constantemente os papéis e lugares na produção de cuidado, buscando qualidade e integralidade na assistência (WOTTRICH et al., 2007). **Objetivo:** Relatar a experiência de estágio optativo vivenciada por uma psicóloga residente em um hospital especializado em Cardiologia. **Delineamento:** Relato de experiência realizada ao longo do segundo ano da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde em um Hospital de Alta Complexidade de Porto Alegre. **Resultados:** Foram realizadas diversas atividades de cunho observacional nos mais variados contextos do Hospital. As atividades realizadas foram: participação nos ambulatórios de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de Doença Arterial Coronariana (DAC) e no PREVINA, inserção nos grupos de pacientes Pré/Pós-Operatório e de familiares de pacientes internados na Pediatria, desenvolvidos pela equipe multiprofissional e ainda, acompanhamento das atividades desenvolvidas na Cardiologia Fetal. **Conclusão:** A experiência de estágio optativo em um hospital especializado em Cardiologia proporcionou à residente um maior interesse pelas ricas possibilidades de trabalho da Psicologia neste âmbito, gerando assim ampliação da sua área de conhecimento e aperfeiçoamento profissional. Oportunizou ainda um importante espaço de interação e troca de vivências entre as psicólogas. Sugere-se que outras parcerias entre as Residências e Serviços de Psicologia possam acontecer a fim de possibilitar novas e mútuas experiências.

36966

As atividades produtivas/laborais e a cirurgia cardíaca: significados atribuídos por pacientes pré e pós-cirúrgicos

WOTTRICH, S H e QUINTANA, A M.

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

Fundamento: No cenário de submissão à cirurgia cardíaca, restrições em relação ao exercício de atividades produtivas e de trabalho acarretam em repercussões emocionais e financeiras para os pacientes (Erdmann, Lanzoni, Callegaro, Baggio, Koerich, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013; 21(1): [8 telas]). **Objetivo:** Compreender os significados atribuídos por pacientes ao seu potencial para o desempenho de atividades produtivas e laborais em contexto de submissão à cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Estudo clínico-qualitativo, de cunho exploratório e descritivo. **Materiais:** Participaram do estudo 15 pacientes pré-cirúrgicos e 13 pacientes pós-cirúrgicos de cirurgia cardíaca. **Métodos:** A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, gravadas e, posteriormente, transcritas, para fins de análise, que aconteceu por meio da análise do conteúdo latente. **Resultados:** Especificamente para pacientes pré-cirúrgicos, a incapacidade para desempenhar tarefas do cotidiano que envolviam atividades de trabalho/produativas evidenciou-se como uma sinalização do adoecimento. Ainda, os significados atribuídos, tanto por pacientes pré, quanto pós-cirúrgicos, a si mesmos, foram referenciados em uma lógica produtivista, segundo a qual o indivíduo a ser valorizado é aquele que pode servir como força produtiva, de trabalho. **Conclusão:** A análise das narrativas dos participantes permite constatar a compreensão deles sobre a produtividade como uma marca identitária, que sofre alterações mediante a impossibilidade de desempenharem atividades de trabalho/produativas. Considerando-se esse contexto, manter ou adotar uma atividade ocupacional, ainda que não necessariamente vinculada ao trabalho formal, ao longo da experiência de adoecimento e de tratamento, pode representar a ressignificação dos pacientes como sujeitos. Esse estudo, assim, traz subsídios para a compreensão da centralidade do trabalho no cenário de adoecimento e tratamento, no contexto das doenças cardíacas, apontando para a necessidade de organização de ações de saúde em consonância com a Política de Humanização, que considerem os indivíduos adoecidos como protagonistas em seus tratamentos e histórias de vida.



36968

Relato de experiência do psicólogo residente na Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul

SILVANA DIETRICH SASSO DAS DORES, DAVISSON GONCALVES GIARETTA, GRASIELA ARNOLD, EVELYN S. R. VIGUERAS e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: Atualmente, verifica-se um crescente avanço nos métodos diagnósticos e terapêuticos em cardiologia fetal. A gestação pode ter repercussões físicas e psicológicas na mulher. Assim, esta cria uma expectativa, muitas vezes, idealizada de seu bebê, podendo haver um maior impacto emocional quando há o diagnóstico precoce de cardiopatia congênita. A Unidade de Cardiologia Fetal do Instituto de Cardiologia (IC-FUC) é especializada na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças do coração fetal, objetivando a detecção precoce de anormalidades cardíacas capazes de comprometer o bem estar do bebê ou colocar sua vida em risco. **Objetivo:** Divulgar o trabalho do Psicólogo, no primeiro ano da Residência Multiprofissional, junto à Unidade de Cardiologia Fetal do IC-FUC. **Métodos:** Relato de experiência, com apresentação das atividades realizadas pelo Psicólogo Residente. **Resultados:** A Psicologia na Unidade de Cardiologia Fetal realiza diversas atividades: (1) acolhimento e entrevistas semi-estruturadas objetivando conhecer o perfil das gestantes; (2) encaminhamento para atendimento psicológico àquelas que mesmo não tendo recebido diagnóstico de cardiopatia fetal, tenha sido identificado algum indicio de prejuízo emocional; (3) acompanhamento na ecocardiografia das gestantes identificadas com fator de risco, diagnóstico prévio e/ou que tenham se mobilizado na entrevista; (4) intervenção psicológica na situação de crise, nos casos de diagnóstico; (5) acompanhamento nos dias de re-consulta médica, em que os pais do bebê são auxiliados na elaboração psíquica da gestação e organização para a espera do filho; (6) nas situações de indicação de cesárea com acompanhamento cardiológico, o Psicólogo privilegia a assistência à gestante durante o parto e internação da criança após o nascimento. **Conclusão:** É importante o diagnóstico precoce através da ecocardiografia fetal, a fim de planejar uma terapêutica adequada. Frente ao diagnóstico de cardiopatia congênita, percebe-se o aumento do nível de ansiedade e frustração da mãe pela quebra da idealização inicial de seu filho. Considera-se de extrema relevância a avaliação e a intervenção do profissional Psicólogo para a promoção da saúde mental, através do processo de elaboração psíquica dessa situação.

36971

Programa de residência multiprofissional integrada em saúde do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – A formação em serviço do profissional psicólogo

DAVISSON GONCALVES GIARETTA, SILVANA DIETRICH SASSO DAS DORES, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e EVELYN S. R. VIGUERAS.

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

Fundamento: A Residência Multiprofissional surgiu como uma estratégia dos Ministérios da Saúde e Educação para atender as demandas sociais e as características regionais da população brasileira. O objetivo do programa consiste na formação de profissionais de saúde por meio do trabalho em equipe, incluindo as necessidades em saúde, a humanização da assistência e a promoção da integralidade da atenção. **Objetivo:** Divulgar o programa de residência do IC-FUC, através da apresentação e descrição das atividades desenvolvidas pelo psicólogo residente. **Métodos:** Apresentar as atividades da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde: Cardiologia (RISC)/Psicologia. **Resultados:** As atividades desenvolvidas pela RISC concentram-se em três eixos: assistência, ensino e pesquisa. A primeira envolve a avaliação e o atendimento psicológico a pacientes e seus familiares em unidades de internação abertas – enfermarias adulto e pediátrica – e em unidades fechadas – CTI, UTI pediátrica, Unidade Pós-Operatória e Emergência. Os atendimentos também são direcionados a pacientes nos ambulatórios especializados, tais como, ambulatório de Hipertensão Arterial Sistêmica; Doença Arterial Coronariana; Cardiologia Pediátrica Preventiva; Cardiologia Fetal e Transplante Cardíaco. Ademais faz parte da prática do Psicólogo Residente a divulgação e a coordenação de grupos de pacientes pré e pós-cirúrgicos, bem como, de familiares de crianças internadas. O profissional ainda participa em rounds; reuniões de equipe e sessões clínicas. Já no que tange ao ensino, são ministradas aulas multiprofissionais relacionadas à Cardiologia e seminários teóricos sobre Psicocardiologia. Além disso, o residente recebe supervisão individual e preceptoria. Por fim, há incentivo a pesquisa e durante o programa é desenvolvido e apresentado um artigo como trabalho de conclusão da RISC. **Conclusão:** Acredita-se que a formação em serviço através da RISC possibilita o aprendizado junto aos pacientes e seus familiares, bem como oportuniza a integração entre as diversas áreas do saber em saúde. Portanto, entende-se que o trabalho interdisciplinar está de acordo com os princípios do SUS, visando à atenção integral e benefício do usuário.

36999

Espiritualidade em pacientes com o primeiro infarto em Ambulatório Multidisciplinar de Doença Arterial Coronariana (DAC)

GRASIELA ARNOLD, ELISA GUTERRES PEREIRA, CYNTHIA SEELIG, SILVIA BUENO GAROFALLO e VERA LUCIA PORTAL.

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

Fundamento: A alta incidência da doença cardiovascular apresenta uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo e o Infarto do Miocárdio é uma das manifestações clínicas mais temidas, pelos indivíduos. Com o impacto do adoecimento, o indivíduo apresenta um confronto entre o que havia idealizado para sua vida anteriormente e a realidade que está sendo apresentada em termos de concretude existencial. Deste modo, muitos pacientes buscam a espiritualidade e religiosidade para ajudá-los neste processo de enfrentamento da doença. De acordo com o censo demográfico de 2010, 90,8% da população brasileira se declararam adeptos de uma religião, fazendo com que a religiosidade e espiritualidade desempenhem um papel importante na vida das pessoas. A religião é definida como um sistema organizado de crenças, práticas que facilitam a proximidade do sujeito com o sagrado e a espiritualidade tem a ver com a reflexão, com a busca pessoal sobre o significado da vida e a relação com o sagrado. **Objetivo:** Descrever o perfil sócio-demográfico e a presença da religiosidade e espiritualidade em pacientes que tiveram infarto do miocárdio e que foram atendidos no Instituto de Cardiologia do RS. **Delimitação e Métodos:** Estudo transversal com 48 pacientes que tiveram IAM. As informações foram coletadas através da ficha sócio-demográfica e de questionário sobre religiosidade e fé. **Resultados:** Dos 48 pacientes, 66,7% são do sexo masculino, com média de idade em torno de 60 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 47,91% tem o ensino fundamental incompleto. Em relação ao estado civil, 64,58% são casados. São aposentados 43,75% e 41,67% residem em Porto Alegre. Quanto à religião, 70,83% denominam-se católicos, 14,58% evangélicos, 6,25% espíritas e 8,33% não tem religião. Com relação ao questionamento se a religiosidade e a fé ajudam no tratamento, 58,33% e 60,41%, respectivamente, acreditam que ajudam bastante. **Conclusão:** Com relação aos resultados da religiosidade, os dados assemelham-se com os dados do censo de 2010. Considera-se importante a abordagem da religiosidade e espiritualidade do paciente no atendimento multiprofissional de saúde e a avaliação de um possível benefício.

37004

Relato da experiência multiprofissional num grupo de pacientes pré e pós-cirurgia cardíaca

ELISA GUTERRES PEREIRA, ELISA SOUZA HANKE e CYNTHIA SEELIG.

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

Fundamento: O grupo de pacientes pré e pós-cirúrgico além de proporcionar benefícios como redução da ansiedade para a ocasião da cirurgia e manutenção dos cuidados para pacientes em situação pós-operatória, também leva a equipe multiprofissional a conhecer mais profundamente cada um dos pacientes, que ficarão internados durante o processo. Com isso, a equipe tem condições de estudar os casos com manejo mais difícil e oferecer um tratamento mais adequado a cada um. Cada profissional com seu conhecimento técnico específico pode observar o paciente e em conjunto com a equipe multiprofissional colocar sua opinião para melhor manejo da situação. **Objetivo:** Relatar a experiência multiprofissional no preparo de pacientes para cirurgia cardíaca. **Amostra:** A amostra caracteriza-se por grupos de pacientes e equipe multidisciplinar observados no serviço de psicologia clínica. **Métodos:** Profissionais de diferentes áreas de atuação com a coordenação da psicologia participam do grupo e vão intervindo à medida que surgem dúvidas e questionamentos dos pacientes. O grupo acontece duas vezes por semana e são convidados pacientes adultos cirúrgicos cardíacos. São abordados assuntos referentes ao procedimento, preparo, pós-operatório e cuidados pós-alta. **Resultados:** Observa-se que os pacientes ficam mais orientados e conscientes do que esperar e como proceder no processo de internação, e tendem a recuperar-se melhor e mais rapidamente. A equipe passa a ser mais segura em relação à própria atuação e pode haver um melhor entrosamento entre os profissionais o que torna o trabalho mais eficaz e eficiente. **Conclusão:** A equipe multiprofissional busca um trabalho integrado interdisciplinar possuindo maior conhecimento dos aspectos biopsicossociais do paciente que sofrerá intervenção cirúrgica. Tanto para o paciente quanto para o profissional o trabalho em grupo mostra-se benéfico oportunizando que haja um espaço onde o atendimento seja focal com informações precisas e oportunas.

37007

O acolhimento psicológico na emergência do Instituto de Cardiologia - Porto Alegre

ELISA SOUZA HANKE, CAROLINA FROTA MEDEIROS, ELISA GUTERRES PEREIRA e CAMILA DE MATOS D'ÁVILA.

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

Fundamento: O psicólogo que atua na unidade de emergência identifica as necessidades emocionais de cada paciente, cabendo a este profissional fazer a ligação entre a equipe e as demandas do mesmo (Andrade 2009). **Objetivo:** Apresentar o trabalho de acolhimento emocional realizado na emergência do IC-FUC. **Métodos:** Descrever o processo e atendimento oferecido aos pacientes internados na emergência no primeiro semestre de 2014. Os psicólogos realizam um acompanhamento diário sistemático nesta unidade, visando acolher e ouvir as demandas emocionais dos pacientes e familiares. Os pacientes são acolhidos, as demandas emocionais mais urgentes são atendidas pelo psicólogo responsável do período e os demais são encaminhados conforme a necessidade e passam a ser acompanhados por um psicólogo (na internação hospitalar ou para rede de apoio). **Resultados:** A partir da sistematização de rotinas de acolhimento psicológico, identificamos que as demandas emocionais também estão seguindo os critérios conforme as prioridades de urgência. Os demais profissionais da equipe desenvolveram uma melhor percepção das necessidades emocionais do paciente e/ou da sua família solicitando atendimentos e discutindo os casos. **Conclusão:** O acolhimento e atendimento desenvolvidos pela Psicologia permite um trabalho com intervenções voltadas ao bem estar do paciente e sua família. A presença do psicólogo nessa unidade possibilita a discussão e aprofundamento dos casos permitindo a prática interdisciplinar humanizada.

37009

Apego materno fetal e estratégias de enfrentamento de gestantes

ELISA GUTERRES PEREIRA, ELISA SOUZA HANKE, CAROLINA FROTA MEDEIROS, RAQUEL LACERDA PAIANI, CAMILA DE MATOS D'ÁVILA, NATAIS BILHÃO e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: Estratégias, como realizar ecocardiografia fetal, podem contribuir significativamente para redução das taxas de mortalidade infantil, visto que as cardiopatias congênitas são consideradas uma das três principais causas de mortalidade nas fases neonatal e perinatal. O apego materno-fetal inicia durante a gestação, como resultado de eventos psicológicos, sendo definido como a intensidade com que as mulheres se engajam em comportamentos que representam uma afiliação e uma interação com seu filho na vida pré-natal. O diagnóstico de malformação fetal desperta uma vivência psicológica de desilusão e descrença que leva os pais a fazerem o luto pelo filho ideal. Diante da situação de crise emocional, que faz parte do desenvolvimento saudável da gestante que se adapta a condição da espera de um filho, surge o enfrentamento com a situação de mudanças e, para isso, elege-se uma série de mecanismos defensivos e estratégias de enfrentamento, denominadas de *Coping*. **Objetivo:** Identificar se há associação entre o grau de apego materno-filial e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas gestantes submetidas ao rastreamento para cardiopatia fetal. **Materiais:** Grupo de gestantes que participaram do rastreamento para cardiopatia fetal, em uma ação em saúde no mês de maio de 2013 em hospital especializado de cardiologia. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal com um grupo de gestantes, que responderam a Escala de Apego Materno-Fetal. Os instrumentos utilizados foram Entrevista semiestruturada, Escala de Apego Materno-Fetal e Escala Modos de Enfrentamento de Problemas. **Resultados:** A média de idade das gestantes foi 27±7,2 anos e idade gestacional de 27±5,1 semanas. Não houve associação significativa entre os níveis de apego e as estratégias de *coping* ($p>0,05$). **Conclusão:** Embora não tenha se evidenciado a associação entre os níveis de apego com as estratégias de enfrentamento, os achados mostram diversas relações entre aspectos sócio-demográficos com o apego e/ou estratégias de *coping* que podem contribuir para uma melhor compreensão da população em estudo bem como para que sejam traçadas abordagens de prevenção e promoção em saúde.

37029

Perfil de gestantes que participaram do dia F 2014

GRASIELA ARNOLD, CAROLINA FROTA MEDEIROS, ELISA SOUZA HANKE, ELISA GUTERRES PEREIRA, SILVANA DIETRICH SASSO DAS DORES, DAVISSON GONCALVES GIARETTA, CYNTHIA SEELIG, CAMILA DE MATOS D'ÁVILA, EVELYN S. R. VIGUERAS e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: O diagnóstico de cardiopatia já pode ser realizado a partir dos exames de ecografia na vida fetal. Esta prática médica vem mostrando-se eficaz uma vez que possibilita o acompanhamento de especialista durante a gestação e em vários casos o parto é assistido para imediata assistência após o nascimento. Atualmente, é imprescindível que a gestante submeta-se ao rastreamento a partir da vigésima semana de gestação. **Objetivo:** Descrever o perfil de gestantes que compareceram ao rastreamento para cardiopatia fetal no Dia F de 2014 no Instituto de Cardiologia do RS. **Materiais:** Dados sociodemográficos de 146 gestantes. **Delineamento e Métodos:** Estudo transversal, com coleta de dados através de questionário sociodemográfico em gestante do rastreamento para cardiopatia fetal. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel para posterior análise estatística do programa SPSS 21.1. **Resultados:** Foram avaliadas 146 gestantes, com média de idade de 27,44 anos ($\pm 6,7$), 45,6% residem em Porto Alegre, 41,5% tem companheiro, 32% possui ensino médio completo, 46,9% são primíparas, 95,2% realizaram pela primeira vez a ecocardiografia fetal, 74,8% fazem o pré-natal em Unidade Básica de Saúde, para 57,1% a gestação não foi planejada, porém 74,8% referem aceitar bem a gestação, 45,6% dos bebês são do sexo masculino e 87,1% já escolheram o nome do bebê. Referente às sensações imaginadas para o parto, 56,5% alegria, 53,1% nervosismo, 49% tranquilidade, 46,3% dor, 37,4% medo e 34,7% insegurança. Quanto à preocupação no momento da amamentação, 52,4% referem que será tranquilo, 22,4% medo de ficar sem leite e 21,8% sentir dor no seio. **Conclusão:** Diante do que foi exposto, podemos constatar que existe um grande percentual de gestantes que buscaram pela primeira vez o exame de ecocardiografia fetal e são acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde. Neste sentido, conhecer o perfil e as reações das gestantes que procuram serviços de saúde para o rastreamento de cardiopatia fetal é importante para planejar ações em saúde.

37033

Perfil de pacientes com Insuficiência Cardíaca de um ambulatório de transplante cardíaco

CAROLINA FROTA MEDEIROS, PAULA MORAES PFEIFER e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A indicação de um transplante cardíaco desperta: ansiedades e fantasias características em um paciente que apresenta um quadro de insuficiência cardíaca. Além do sofrimento físico imposto pela doença, o paciente está exposto a sofrimento emocional pela incerteza e confronto com sua terminalidade. Torna-se importante que tenha oportunidade de ser preparado do ponto de vista psicológico para o transplante. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes com insuficiência cardíaca de um Ambulatório de Transplante Cardíaco, incluindo o nível de ansiedade, depressão e estresse antes da psicoprofilaxia para o transplante cardíaco. **Amostra:** A amostra caracteriza-se por pacientes com insuficiência cardíaca, avaliados pela equipe multiprofissional e candidatos a transplante cardíaco. **Delineamento e Métodos:** Os pacientes foram avaliados através de um questionário sociodemográfico, de Escalas de Depressão e Ansiedade de Beck e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. O estudo é transversal e as variáveis contínuas foram descritas através de média e desvio padrão e as categóricas de percentis. **Resultados:** A amostra foi de 32 pacientes, com média de idade de 48 anos ($\pm 11,2$), sendo 59,4% do sexo masculino, 62,5% casados, 59,4% residem no interior do Rio Grande do Sul, 37,5% possuem Ensino Fundamental Incompleto. Com relação ao tipo de Miocardiopatia se caracterizam por: 78,1% dilatada, 15,6% isquêmica, 3,1% hipertrofica e 3,1% peri-parto. Com relação a sintomas emocionais 54,8% apresentaram ansiedade e 61,3% depressão. De acordo com a escala Lipp 62,5% apresentaram estresse, destes 34,4% com sintomas psicológicos, 21,9% sintomas físicos e 6,3% sintomas mistos. **Conclusão:** Pode-se observar que a maioria dos pacientes demonstraram dificuldades emocionais na etapa de ingresso para a lista de transplante cardíaco. Espera-se que a intervenção de psicoprofilaxia cirúrgica reduza sintomas de ansiedade, depressão e estresse, através do esclarecimento dos procedimentos, do trabalho das fantasias relacionadas ao transplante e expectativas pós-cirúrgicas.

37041

Atendimento em situação de óbito adulto/infantil em ambiente hospitalar

GRASIELA ARNOLD, CAROLINA FROTA MEDEIROS, NATAÍS BILHÃO MOMBACH BRITES e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A morte é um evento que faz parte do desenvolvimento humano e se faz presente no cotidiano de todos. O hospital representa um local no qual as pessoas buscam ajuda para restabelecer sua saúde, bem como, pode ser o local de sua finitude. A perda de uma pessoa querida é uma das experiências mais dolorosas que o ser humano pode sofrer. **Objetivo:** Descrever o atendimento a familiares em caso de óbito de pacientes adultos e infantis. **Métodos:** Relato de experiência. **Resultados:** Através da equipe da unidade onde ocorreu o óbito, é realizado o encaminhamento para atendimento, por telefonema para o Serviço de Psicologia Clínica. No primeiro momento, realiza-se a identificação dos familiares do paciente, após se faz um acolhimento inicial com apresentação do profissional da Psicologia se colocando a disposição para auxiliá-los, principalmente no sentido de acolher os sentimentos despertados pela morte do familiar. Em seguida leva-se a família para a sala do Serviço de Psicologia, verificando-se qual o entendimento que tem sobre o óbito, identificando fantasias e esclarecendo dúvidas sobre o adoecimento e a morte, mas principalmente fazendo a escuta empática, tendo como objetivo a elaboração de um luto saudável. É importante que o psicólogo identifique qual o familiar mais organizado para que este fique com as responsabilidades burocráticas do óbito. Depois do acolhimento a família pode ser levada ao morgue, para se despedir do familiar, ficando a seu critério ir ao local ou não. Para encerrar os familiares são encaminhados ao setor de internação, para que o familiar mais organizado faça a documentação do óbito enquanto os outros familiares o aguardam. Em caso de óbito infantil, o diferencial é que se proporciona aos pais que possam fazer o primeiro momento de despedida dentro da UTI Pediátrica e vestir a roupa se for de sua vontade. **Conclusão:** Cada família tem uma funcionalidade particular, o que faz com que cada atendimento seja diferente do outro. É importante que a equipe esteja preparada para acolher todas as demandas advindas do óbito, pois estas são as mais variadas possíveis, devidos às relações familiares desenvolvidas antes do óbito, mas também do significado que tem a morte daquela pessoa. Identificar e encaminhar, quando necessário, para psicoterapia faz parte da ação do psicólogo.

37045

Serviço de Psicologia Clínica na Unidade de Pediatria

CAROLINA FROTA MEDEIROS, ELISA GUTERRES PEREIRA, GRASIELA ARNOLD, RAQUEL LACERDA PAIANI, EVELYN S. R. VIGUERAS e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

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

Fundamento: A hospitalização infantil é considerada uma experiência estressante para a criança e seus pais, estabelecendo uma ruptura nos vínculos afetivos da criança com sua família e com o próprio ambiente em que vive. A criança nesta situação pode expor sentimentos como medo e sensação de abandono, podendo desencadear dificuldade de intervenção para a equipe. No ICFUC é oportunizado aos pacientes internados na unidade pediátrica atendimento psicológico com intuito de oferecer suporte emocional e acolhimento, para pais e familiares. Os pacientes que estão hospitalizados com diagnóstico de cardiopatia recebem tratamento clínico e/ou cirúrgico, e são acompanhados no período de internação. **Objetivo:** Apresentar o trabalho realizado pelo Serviço de Psicologia Clínica na Unidade Pediátrica. **Métodos:** Relato de experiência da equipe de Psicologia trabalhando na unidade de Pediatria. É proporcionado o atendimento individual na sala infantil para a criança usando a caixa de brinquedo (técnica de Aberastury) para que ela possa expressar através do lúdico, conseguindo assim manifestar e elaborar angústias e ansiedades vivenciadas neste período. Através da psicoprofilaxia cirúrgica é feito o preparo pré-cirúrgico, acompanhando a criança na entrada do bloco, dando continuidade na UTI pediátrica, até sua alta hospitalar. Juntamente a isto proporcionamos assistência aos familiares, o que é essencial para uma boa recuperação emocional do paciente. Trabalhamos com grupo de pais onde esses podem trocar experiências, falar dos seus medos, angústias e tirar dúvidas. Em caso de óbito do paciente é proporcionado auxílio aos familiares, no momento de dor e perda. **Resultados:** Através do atendimento psicológico pode-se observar que, na maioria das vezes, pacientes e familiares conseguem enfrentar este momento com maior suporte emocional. O apoio fornecido aos pais resulta em maior segurança que estes conseguem propiciar a seus filhos, assim minimizando seus medos e ansiedades. **Conclusão:** O Serviço de Psicologia Clínica contribui para a saúde emocional da criança que é portadora de uma patologia congênita cardíaca. O trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar é fundamental, pois juntamente com a equipe multiprofissional contribui na melhora da qualidade dos atendimentos aos pacientes e seus familiares.

37046

Psicoterapia breve com paciente do ambulatório de Cardiologia Pediátrica preventiva

RAQUEL LACERDA PAIANI, EVELYN SOLEDAD REYES VIGUERAS e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Fatores de risco cardiovascular como obesidade, dislipidemia e hipertensão na infância podem ser herdados geneticamente, mas em geral são multifatoriais. Conflitos emocionais e sintomas psicológicos refletem na obesidade infantil. O comer em excesso pode ser uma estratégia de aliviar ansiedade, porém tende a trazer consequências como o ganho de peso gerando um comportamento autodestrutivo. O tratamento fundamenta-se em orientações sobre alimentação saudável. Além disso, o estado emocional e presença ou não de sintomas psicológicos irão influenciar na adesão do tratamento. **Objetivo:** Apresentar estudo de caso atendido pela equipe interdisciplinar do Previnia (Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva) do ICFUC. Realizada psicoterapia breve. **Paciente:** A. J. é do sexo feminino, tem 11 anos, está no 6º ano, reside com a mãe e um irmão mais velho. Seus pais são separados. Apresenta histórico clínico de obesidade e hipertensão arterial sistêmica. Foi encaminhada para psicoterapia breve, pois apresenta sintomas de ansiedade elevada com prejuízo e sofrimento. Realizou oito sessões completando o tratamento proposto. O foco da psicoterapia foi trabalhar sobre sintomas da ansiedade e a relação com o excesso de peso. A paciente expressou conflitos familiares relacionando com sentimento de culpa da separação dos pais, luto pela perda da presença do pai, insegurança e medo de perder o controle da situação. **Resultados:** Durante o tratamento psicológico mostrou-se motivada e conseguiu estabelecer vínculo adequado com psicoterapeuta. A paciente e seus pais se sensibilizaram da importância do acompanhamento psicológico. Mostrou uma melhora no controle dos sintomas de ansiedade. A paciente conseguiu expressar sentimentos negativos. Demonstrou estar satisfeita com sua imagem o que lhe dificultava a adesão ao tratamento ambulatorial. Alcançou mudanças alimentares e iniciou atividade física. Após o término da psicoterapia breve foi encaminhada para seguir acompanhamento psicológico. Seguiu em tratamento no Previnia. **Conclusão:** Com o atendimento da equipe interdisciplinar, pode-se perceber a necessidade de atendimento psicoterapêutico. Os sintomas de ansiedade trouxeram o desconforto para paciente e sua mãe, mas existem pontos mais profundos e importantes que precisam ser tratados, portanto a relevância no encaminhamento para seguir acompanhamento psicológico.

37060

Transtorno da compulsão alimentar periódica associado com características de impulsividade em pacientes com síndrome metabólica

RAQUEL DE MELO BOFF, JAQUELINE GARCIA DA SILVA, VICTÓRIA HELENA PESENTI E SILVA, NICOLLE CATANIO, CLÁUDIA DELGADO BAUER, LEATRICE FALCÃO e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

UNIVATES, Lajeado, RS, BRASIL, Universidad de Granada, Granada, ESPANHA, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: A Síndrome Metabólica (SM), caracterizada por um conjunto de fatores que predis põem o sujeito a um maior risco cardiovascular, é composta pela associação de três ou mais condições a seguir: circunferência abdominal (homens > 102cm; mulheres > 88cm); triglicérides (≥ 150 mg/dL); HDL colesterol (homens < 40mg/dL; mulheres < 50mg/dL); pressão arterial (≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg) e glicemia de jejum (≥ 100 mg/dL). É frequente que esta condição clínica seja resultado de uma má alimentação que muitas vezes é fruto de compulsão alimentar. Esta, é caracterizada por episódios recorrentes de compulsão, sem qualquer comportamento de compensação para evitar um possível ganho de peso. A impulsividade faz parte do repertório comportamental de quem tem compulsão alimentar periódica. **Objetivo:** Neste sentido, o objetivo deste estudo foi relacionar a compulsão alimentar com impulsividade em pacientes com síndrome metabólica. **Delimitação e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal no qual foram feitas análises descritivas com 51 sujeitos com síndrome metabólica que iniciaram um programa de intervenção para mudança do estilo de vida. Foram aplicadas as escalas BARRAT (BIS-11) e a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP). **Amostra:** A amostra foi composta por homens e mulheres, sendo 92,1% (n=47) mulheres e 7,84% (n=4) homens, com idade entre 19 e 59 anos (M=38,37; DP=12,40). 39,2% (n=20) possui ensino médio completo e 19,6 (n=10) possuem ensino superior completo. Quanto à renda, 57,8% (n=29) possui renda acima de R\$ 2000 e 6,7% (n=3) tem renda familiar entre R\$ 500 e R\$ 1000. A escala BARRAT (BIS-11) é dividida em dois fatores: controle inibitório e falta de planejamento. O controle inibitório é descrito como a capacidade de poder voltar-se para alguns estímulos e ignorar outros distratores. A falta de planejamento se refere a comportamentos orientados para o presente. Há correlação entre o escore total do BARRAT (soma dos dois fatores e do itens 15 e 29) e da ECAP (r=0,419; p=0,003). **Resultados e Conclusão:** Após analisar a pontuação do primeiro fator, verificados que a M= 22,08; DP=6,46. Em relação ao segundo fator, a M=48,02; DP=6,42. A impulsividade está associada ao transtorno da compulsão alimentar periódica, por isso programas que busquem melhorar estilo de vida devem trabalhar com a impulsividade dos indivíduos para melhorar a compulsão alimentar.