

TL 020
INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NO NÚMERO DE PASSOS E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS

BARBARA DE BARROS GONZE, THATIANE LOPES VALENTIM DI PASCHOALE OSTOLIN, RODOLFO LEITE ARANTES, ANTONIO RICARDO DE TOLEDO GAGLIARDI, MARCELLO ROMITI, VICTOR ZUNIGA DOURADO UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DE MEDICINA CARDIOVASCULAR ANGIOCORPORE - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: O número de passos (NP) vem sendo usado como importante parâmetro delimitante na diminuição do desenvolvimento de doenças cardíacas. Mais especificamente, aumento em 2 mil passos/dia pode significar redução de até 10% no risco de evento cardiovascular. Sabe-se que indivíduos obesos possuem menores níveis de atividades físicas (AF), e histórico de AF de intensidades mais baixas. No entanto, pouco se sabe sobre a influência da obesidade, considerando a % de gordura corporal (%GC) e, principalmente, considerando as comorbidades comumente associadas, sobre o NP. **Hipótese:** o padrão de NP difere menos do que o nível de AF nos estratos da obesidade, conforme a %GC. **Objetivo:** avaliar o padrão de AF e NP nos estratos de obesidade e, secundariamente, investigar se a %GC é determinante do NP, mesmo considerando os confundidores. **Métodos:** Selecionamos 780 voluntários (≥ 18 anos) do Estudo Epidemiológico sobre o Movimento Humano e Doenças Hipocinéticas (EPIMOV). Obtemos composição corporal por bioimpedância elétrica tetrapolar e estratificamos os indivíduos pela %GC em 5 grupos (eutrófico N=74, obesidade: leve N=114, moderada N=198, elevada N=153 e mórbida N=241). Avaliamos nível de AF e NP por 7 dias, utilizando acelerômetros triaxiais. Investigamos o quanto a obesidade associa-se com nível de AF e NP por meio de correlação de Pearson e modelo de regressão linear simples e múltipla. Utilizamos ANOVA para comparar NP e AF entre os grupos. Modelos ajustados por idade, sexo, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, relação cintura-quadril, %GC, tabagismo. **Resultados:** Os indivíduos eutróficos eram mais jovens e com menor prevalência de diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia. O NP/minuto apresentou diferenças significativas entre os demais grupos em relação ao grupo de obesidade mórbida, no qual foi menor. O NP total também foi significativamente menor nos grupos de obesidade elevada e mórbida. Conforme esperado, observamos menor AF intensa e muito intensa nos grupos de obesidade mais severa. NP/min e total apresentaram correlações negativas significativas com a %GC, mesmo após ajuste pelos confundidores. **Conclusão:** A %GC é determinante do NP, mesmo após ajuste pelos principais confundidores. A obesidade possui associação mais consistente com o nível de AF, porém somente a obesidade mórbida apresentou redução significativa no NP, tanto NP/min quando total. Mais estudos são necessários para investigar se há relação de causa e efeito entre a obesidade e o padrão do NP.

TL 021
TREINAMENTO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE É EFICAZ E SUPERIOR AO TREINAMENTO CONTÍNUO MODERADO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

LIMA JB, SILVEIRA AD, PIARDI DS, HORN TL, MACEDO DS, SANTOS FS, ZANINI M, NERY RM, STEIN R
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - RS - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (IC-FEP) apresentam prejuízo na capacidade funcional e marcado aumento nas pressões de enchimento ventriculares. Em associação ao tratamento medicamentoso, o treinamento físico desponta como um método eficaz na insuficiência cardíaca. Neste estudo comparamos o efeito de 36 sessões de treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) versus treinamento contínuo moderado (TCM) sobre a capacidade funcional e a função diastólica em pacientes com IC-FEP.

Metodologia: Ensaio clínico randomizado. Pacientes com IC-FEP realizaram 12 semanas de treinamento em esteira, três sessões semanais. TIAI: 38 minutos, 4 blocos de 4 minutos, alta intensidade (85-95% da frequência cardíaca pico) alternados com 3 minutos em moderada intensidade (60-70% da frequência cardíaca pico); TCM: 47 minutos contínuo em moderada intensidade. Antes e após as 36 sessões todos realizaram teste cardiopulmonar do exercício e ecocardiografia Doppler em cores.

Resultados: Dezenove pacientes foram incluídos (média de idade: 60 ± 9 anos), sendo 63% mulheres. Ambos os grupos apresentaram aumento no consumo de oxigênio (VO_2) pico, o qual foi diferente entre eles ($P < 0,001$): TIAI aumentou 22% ($3,5 \text{ mL.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$); TCM 11% ($1,9 \text{ mL.kg}^{-1}.\text{min}^{-1}$). Também houve melhora na eficiência ventilatória (VE/VCO₂ slope) em ambos: TIAI -3,7 (IC 95% -6 para -1,4) e TCM -2,2 (IC 95% -3,8 para 0,6), sem diferença entre eles ($P > 0,05$). Os dois grupos apresentaram melhora na função diastólica com redução na relação E/e': TIAI -2,6 (IC 95% -4,3 para -1,0) e TCM -2,2 (IC 95% -3,6 para -0,9). Dentro de cada grupo as duas intervenções foram eficazes para todas as variáveis ($P < 0,05$). Ressaltamos que todos os pacientes estavam sob tratamento medicamentoso otimizado.

Conclusão: Após 3 meses de intervenção, o TIAI foi eficaz e superior ao TCM em aumentar a capacidade funcional em pacientes com IC-FEP. Além disso, ambos os protocolos de treinamento melhoraram o VE/VCO₂ slope, assim como a função diastólica (apoio CNPq, CAPES, FIPE).

ENFERMAGEM

TL 022
CAPACIDADE PREDITIVA DE DOIS ESCORES PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

NATÁLIA ALINE DA SILVA, RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA BUTCHER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: A fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) é uma complicação comum e apresenta desfechos indesejáveis. Dispor de instrumentos que contribuam para a identificação de pacientes em risco é importante para que medidas profiláticas sejam instituídas precocemente. **Objetivos:** Estimar a capacidade preditiva dos escores CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc e a contribuição do tamanho do átrio esquerdo na capacidade preditiva desses escores para o desenvolvimento de FAPO em pacientes submetidos às cirurgias valvar e/ou de revascularização do miocárdio. **Métodos:** Nesta coorte retrospectiva foram incluídos 144 pacientes, divididos em grupo com FAPO (61,1 % do sexo masculino; 65,8+10,7 anos) e sem FAPO (65,3% do sexo masculino; 61,8+13,3 anos). Foram coletados dados demográficos e perioperatórios para comparação dos grupos e para o cálculo dos escores. **Análise estatística:** Os dados foram analisados por meio de medidas de tendência central e dispersão. As variáveis categóricas foram analisadas pelos testes qui-quadrado e exato de Fischer, e as variáveis contínuas, pelo teste T de Student. O ponto de corte para os escores CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc foram determinados através da árvore de decisão e sua capacidade preditiva foi estimada por meio da sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e pela área sob a curva de ROC (receiver operator characteristic). O valor de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Os pacientes do grupo com FAPO eram mais velhos ($p = 0,050$), tinham menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo ($p = 0,045$) e permaneceram mais tempo internados ($p = 0,018$). Ambos os grupos eram semelhantes com relação aos escores do CHADS₂ ($p = 0,077$) e CHA₂DS₂-VASc ($p = 0,109$). As AUC de CHADS₂ e CHA₂DS₂-VASc isoladamente foram, respectivamente, 0,585 (IC95%: 0,492-0,678) e 0,578 (IC95%: 0,484-0,672); e quando associados ao tamanho do átrio esquerdo, 0,626 (IC95%: 0,534-0,718) e 0,628 (IC95%: 0,536-0,720). **Conclusão:** Os escores isolados ou em associação com o tamanho do átrio esquerdo não tiveram bom desempenho para prever a ocorrência de FAPO neste estudo.

TL 023
IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA PARA A PREVENÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA INTRA-HOSPITALAR

SOUZA-TESSOROLO B, BATISTA REA, LOPES MCBT, OKUNO MFP, GÓIS AFT, CAMPANHARO CRV
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A equipe de enfermagem, muitas vezes, é a primeira a identificar as alterações clínicas dos pacientes. Estas modificações podem ser facilmente detectadas pela monitoração dos sinais vitais (SSVV) e a observação atenta das expressões faciais e do comportamento dos pacientes. A identificação de valores que desviam do normal é acompanhada por um crescente risco de eventos clínicos adversos, dentre eles a parada cardiorrespiratória (PCR). O primeiro elo da cadeia de sobrevida nos casos de PCR intra-hospitalar é a vigilância do paciente e a identificação de sinais de alerta. Neste cenário, é relevante a atuação da enfermagem na verificação periódica dos SSVV, identificando precocemente as alterações que podem preceder a PCR. Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar a ocorrência dos sinais de alerta e alterações nos SSVV em indivíduos que apresentaram PCR intra-hospitalar e correlacionar a presença dos sinais de alerta e alterações nos SSVV com ocorrência de PCR. **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e quantitativo, realizado no Serviço de Emergência de hospital universitário em São Paulo. Foram incluídos 218 prontuários de pacientes que sofreram PCR entre fevereiro/2011 e janeiro/2012; nos quais foram identificados os sinais de alerta e alterações nos SSVV. **Análise estatística:** Para as variáveis contínuas calculou-se média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para as variáveis categóricas, frequência e percentual. Comparou-se variáveis categóricas, idade e ocorrência de PCR com ocorrência de sinais de alerta através do Teste Qui-Quadrado e Teste não-paramétrico de MannWhitney, com nível de significância de 5%. Quando necessário aplicou-se Teste Exato de Fisher ou Teste da Razão de Verossimilhança. **Resultados:** Em relação aos sinais de alerta 62,1% dos pacientes apresentaram sinais e sintomas de choque, 44,9% neurológicos, 40,4% mal-estar e 15,2% sinais e sintomas sugestivos de síndrome coronariana aguda (SCA). 25,9% dos pacientes apresentaram confusão mental. Na última mensuração dos SSVV antes da PCR, a maioria dos pacientes apresentou frequência cardíaca (FC) alterada, anormal e severamente anormal (32,6% e 23,9%, respectivamente) e frequência respiratória (FR) anormal e severamente anormal (37,1% e 27,0%, respectivamente). **Conclusão:** identificou-se como sinais de alerta: sinais de choque, neurológicos, mal-estar e SCA. As alterações nos SSVV mais prevalentes foram: FC, FR e saturação de O₂. Pacientes com pressão arterial sistólica severamente anormal não receberam alta e aqueles com FR anormal não sobreviveram em 6 meses após a PCR.