



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

# Arquivos Brasileiros de **CARDIOLOGIA**

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**  
ISSN-0066-782X Volume 99, Nº 4, Supl. 3, Outubro 2012

## **RESUMO DAS COMUNICAÇÕES**

# **SOCERGS 2012 CONGRESSO DA SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**



# Arquivos Brasileiros de CARDIOLOGIA

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - Publicada desde 1948

## Diretor Científico

Luiz Alberto Piva e Mattos

## 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

Adib D. Jatene (SP)  
Alexandre A. C. Abizaid (SP)  
Alfredo José Mansur (SP)  
Álvaro Avezum (SP)  
Amanda G. M. R. Sousa (SP)  
André Labrunie (PR)  
Andrei Sposito (DF)  
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 Klier Péres (DF)  
Ayrton Pires Brandão (RJ)  
Barbara M. Ianni (SP)  
Beatriz Matsubara (SP)  
Braulio Luna Filho (SP)  
Brivaldo Markman Filho (PE)  
Bruce B. Duncan (RS)  
Bruno Caramelli (SP)  
Carisi A. Polanczyk (RS)  
Carlos Alberto Pastore (SP)  
Carlos Eduardo Negrão (SP)  
Carlos Eduardo Rochitte (SP)  
Carlos Eduardo Suaide Silva (SP)  
Carlos Vicente Serrano Júnior (SP)  
Celso Amodeo (SP)  
Charles Mady (SP)  
Claudio Gil Soares de Araujo (RJ)  
Cleonice Carvalho C. Mota (MG)  
Dalton Valentim Vassallo (ES)  
Décio Mion Jr (SP)  
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)  
Dikran Armaganijan (SP)  
Djair Brindeiro Filho (PE)  
Domingo M. Braile (SP)  
Edmar Atik (SP)  
Edson Stefanini (SP)  
Elias Knobel (SP)  
Eliudem Galvão Lima (ES)  
Emilio Hideyuki Moriguchi (RS)  
Enio Buffolo (SP)

Eulógio E. Martinez F<sup>o</sup> (SP)  
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)  
Expedito E. Ribeiro da Silva (SP)  
Fábio Sândoli de Brito Jr. (SP)  
Fábio Vilas-Boas (BA)  
Fernando A. P. Morcerf (RJ)  
Fernando Bacal (SP)  
Flávio D. Fuchs (RS)  
Francisco Antonio Helfenstein Fonseca (SP)  
Francisco Laurindo (SP)  
Francisco Manes Albanesi F<sup>o</sup> (RJ)  
Gilmar Reis (MG)  
Gílson Soares Feitosa (BA)  
Inês Lessa (BA)  
Iran Castro (RS)  
Ivan G. Maia (RJ)  
Ivo Nesralla (RS)  
Jarbas Jakson Dinkhuysen (SP)  
João Pimenta (SP)  
Jorge Ilha Guimarães (RS)  
Jorge Pinto Ribeiro (RS)  
José A. Marin-Neto (SP)  
José Antonio Franchini Ramires (SP)  
José Augusto Soares Barreto Filho (SE)  
José Carlos Nicolau (SP)  
José Geraldo de Castro Amino (RJ)  
José Lázaro de Andrade (SP)  
José Péricles Esteves (BA)  
José Teles Mendonça (SE)  
Leopoldo Soares Piegas (SP)  
Luís Eduardo Rohde (RS)  
Luiz A. Machado César (SP)  
Luiz Alberto Piva e Mattos (SP)  
Lurildo Saraiva (PE)  
Marcelo C. Bertolami (SP)  
Marcia Melo Barbosa (MG)  
Marco Antônio Mota Gomes (AL)  
Marcus V. Bolívar Malachias (MG)  
Maria Cecilia Solimene (SP)  
Mario S. S. de Azeredo Coutinho (SC)  
Maurício I. Scanavacca (SP)  
Mauricio Wajngarten (SP)  
Max Grinberg (SP)  
Michel Batlouni (SP)  
Nabil Ghorayeb (SP)  
Nadine O. Clausell (RS)  
Nelson Souza e Silva (RJ)

Orlando Campos Filho (SP)  
Otávio Rizzi Coelho (SP)  
Otoni Moreira Gomes (MG)  
Paulo A. Lotufo (SP)  
Paulo Cesar B. V. Jardim (GO)  
Paulo J. F. Tucci (SP)  
Paulo J. Moffa (SP)  
Paulo R. A. Caramori (RS)  
Paulo R. F. Rossi (PR)  
Paulo Roberto S. Brofman (PR)  
Paulo Zielinsky (RS)  
Protásio Lemos da Luz (SP)  
Renato A. K. Kalil (RS)  
Roberto A. Franken (SP)  
Roberto Bassan (RJ)  
Ronaldo da Rocha Loures Bueno (PR)  
Sandra da Silva Mattos (PE)  
Sergio Almeida de Oliveira (SP)  
Sérgio Emanuel Kaiser (RJ)  
Sergio G. Rassi (GO)  
Sérgio Salles Xavier (RJ)  
Sergio Timerman (SP)  
Sílvia H. G. Lage (SP)  
Valmir Fontes (SP)  
Vera D. Aiello (SP)  
Walkiria S. Avila (SP)  
William Azem Chalela (SP)  
Wilson A. Oliveira Jr (PE)  
Wilson Mathias Jr (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

Jadelson Pinheiro de Andrade

### Vice-Presidente

Dalton Bertolim Prêcoma

### Diretor Administrativo

Marcelo Souza Hadlich

### Diretora Financeira

Eduardo Nagib Gaudi

### Diretor de Relações Governamentais

Daniel França Vasconcelos

### Diretor de Comunicação

Carlos Eduardo Suaide Silva

### Diretor de Qualidade Assistencial

José Xavier de Melo Filho

### Diretor Científico

Luiz Alberto Piva e Mattos

### Diretor de Promoção de Saúde

Cardiovascular - SBC/Funcor

Carlos Alberto Machado

### Diretor de Relações

Estaduais e Regionais

Marco Antonio de Mattos

### Diretor de Departamentos

Especializados

Gilberto Venossi Barbosa

### Diretor de Tecnologia da Informação

Carlos Eduardo Suaide Silva

### Diretor de Pesquisa

Fernando Bacal

### Editor-Chefe Arquivos Brasileiros de

Cardiologia

Luiz Felipe P. Moreira

### Editor do Jornal SBC

Fábio Vilas-Boas Pinto

### Coordenador do Conselho de Projeto

Epidemiológico

David de Pádua Brasil

### Coordenadores do Conselho de Ações Sociais

Alvaro Avezum Junior

Ari Timerman

### Coordenadora do Conselho de Novos

Projetos

Gláucia Maria Moraes Oliveira

### Coordenador do Conselho de Aplicação de

Novas Tecnologias

Washington Andrade Maciel

### Coordenador do Conselho de Inserção do

Jovem Cardiologista

Fernando Augusto Alves da Costa

### Coordenador do Conselho de Avaliação da

Qualidade da Prática Clínica e Segurança

do Paciente

Evandro Tinoco Mesquita

### Coordenador do Conselho de

Normatizações e Diretrizes

Harry Correa Filho

### Coordenador do Conselho de Educação

Continuada

Antonio Carlos de Camargo Carvalho

### Comitê de Atendimento de Emergência e

Morte Súbita

Manoel Fernandes Canesin

Nabil Ghorayeb

Sergio Timerman

### Comitê de Prevenção Cardiovascular

Antonio Delduque de Araujo Travessa

Sergio Baiocchi Carneiro

Regina Coeli Marques de Carvalho

### Comitê de Planejamento Estratégico

Fabio Sândoli de Brito

José Carlos Moura Jorge

Walter José Gomes

### Comitê de Assistência ao Associado

Maria Fatima de Azevedo

Mauro José Oliveira Gonçalves

Ricardo Ryoshim Kuniyoshi

### Comitê de Relações Internacionais

Antonio Felipe Simão

João Vicente Vitola

Oscar Pereira Dutra

### Presidentes das Estaduais e Regionais da SBC

SBC/AL - Alfredo Aurelio Marinho Rosa

SBC/AM - Jaime Giovany Arnez Maldonado

SBC/BA - Augusto José Gonçalves de Almeida

SBC/CE - Eduardo Arrais Rocha

SBC/CO - Hernando Eduardo Nazzetta (GO)

SBC/DF - Renault Mattos Ribeiro Junior

SBC/ES - Antonio Carlos Avanza Junior

SBC/GO - Luiz Antonio Batista de Sá

SBC/MA - Magda Luciene de Souza Carvalho

SBC/MG - Maria da Consolação Vieira Moreira

SBC/MS - Sandra Helena Gonsalves de Andrade

SBC/MT - José Silveira Lage

SBC/NNE - Aristoteles Comte de Alencar Filho (AM)

SBC/PA - Claudine Maria Alves Feio

SBC/PB - Alexandre Jorge de Andrade Negri

SBC/PE - Silvia Marinho Martins

SBC/PI - Ricardo Lobo Furtado

SBC/PR - Álvaro Vieira Moura

SBC/RJ - Gláucia Maria Moraes Oliveira

SBC/RN - Carlos Alberto de Faria

SBC/RS - Justo Antero Sayão Lobato Leivas

SBC/SC - Conrado Roberto Hoffmann Filho

SBC/SE - Eduardo José Pereira Ferreira

SBC/SP - Carlos Costa Magalhães

SBC/TO - Adalgele Rodrigues Blois

## PRESIDENTES DOS DEPARTAMENTOS ESPECIALIZADOS E GRUPOS DE ESTUDOS

SBC/DA - Hermes Toros Xavier (SP)

SBC/DCC - Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

SBC/DCM - Orlando Otavio de Medeiros (PE)

SBC/DCC/CP - Estela Suzana Kleiman Horowitz (RS)

SBC/DECAGE - Abrahão Afiune Neto (GO)

SBC/DEIC - João David de Souza Neto (CE)

SBC/DERC - Pedro Ferreira de Albuquerque (AL)

SBC/DFCVR - José Carlos Dorsa Vieira Pontes (MS)

SBC/DHA - Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO)

SBC/DIC - Jorge Eduardo Asséf (SP)

SBC/SBCCV - Walter José Gomes (SP)

SBC/SBHCI - Marcelo Antonio Cartaxo Queiroga Lopes (PB)

SBC/SOBRAC - Adalberto Menezes Lorga Filho (SP)

SBC/DCC/GAPO - Daniela Calderaro (SP)

SBC/DCC/GECETI - João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

SBC/DCC/GEECABE - Luis Claudio Lemos Correia (BA)

SBC/DCC/GECEG - Carlos Alberto Pastore (SP)

SBC/DCP/GECEP - Angela Maria Pontes Bandeira de Oliveira (PE)

SBC/DERC/GECEP - Daniel Jogaib Daher (SP)

SBC/DERC/GECEP - José Roberto Nolasco de Araújo (AL)

# ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Volume 99, Nº 4, Outubro 2012

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



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

Tel.: (21) 3478-2700

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

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

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

## Departamento Comercial

Telefone: (11) 3411-5500

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

## Produção Editorial deste suplemento:

SBC - Núcleo Interno de Publicações

## Produção Gráfica e Diagramação

deste suplemento:

Novo Conceito Eventos

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

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

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



Filiada à Associação  
Médica Brasileira

## APOIO



Ministério da  
Educação

Ministério da  
Ciência e Tecnologia





***Resumo das Comunicações***

**SOCERGS 2012 CONGRESSO DA  
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

**GRAMADO - RS**

# TEMAS LIVRES - 02/08/2012

## APRESENTAÇÃO ORAL



28153

### Avaliação da função renal após terapia de ressincronização cardíaca

CAROLINA PELZER SUSSENBACH, EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA, RAFAEL MANHABOSCO MORAES, PRICILA FORTES GARCIA, ANDRÉS DI LEONI FERRARI, RENATA FORTES ETCHEPARE, EDIMAR DALL AGNOL DE LIMA, GUILHERME FERREIRA GAZZONI, MARCO ANTONIO GOLDANI e CARLOS KALIL.

Hopital São Lucas - PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) melhora significativamente o prognóstico e a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca severa. Sabe-se que a perda de função renal é fator de risco para morbimortalidade e que a mesma ocorre em proporção significativa nesses pacientes. **Objetivo:** Verificar o comportamento da função renal após TRC em pacientes com insuficiência cardíaca moderada a severa. **Delimitação:** Coorte retrospectiva. **Pacientes e Métodos:** Coleta de dados de pacientes que submeteram-se a TRC de julho de 2004 a maio de 2010. Analisar a associação independente da melhora da taxa de filtração glomerular (TFG) calculada pela fórmula CKD EPI pré-operatória e 6 meses após a TRC. **Resultados:** Foram incluídos 67 pacientes, idade média de 68 anos, 48% eram homens, FE média: 30,4%, 44,3% portadores de fibrilação atrial, 19% diabéticos, 83,4% classe funcional NYHA III/IV, 87,8% com bloqueio de ramo esquerdo e 70% renais crônicos não dialíticos. A média da creatinina prévia à TRC foi de 1,47 e o seu valor pós TRC foi de 1,35;  $P < 0,001$ , IC 95% 0,011 – 0,236. Teste t para amostra pareada comparando as TFG pré e pós TRC na população geral não mostrou diferença significativa: média da TFG pré = 50,8; pós = 54,3 mL/min/1,73m<sup>2</sup>  $P = 0,144$ ; entretanto, na população com TFG prévia entre 30 – 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> o ganho de função renal foi significativo: média TFG pré = 46,6 e pós = 53,8 mL/min/1,73m<sup>2</sup>  $P = 0,045$  e na população com TFG < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup> a melhora foi ainda mais evidente: média TFG pré = 24,2 e pós = 35,9 mL/min/1,73m<sup>2</sup>  $P < 0,001$ . Teste de qui-quadrado para variáveis categóricas: com TFG inicial < 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, 21% passaram a apresentar TFG > 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> após a TRC,  $P = 0,01$ ; quando TFG inicial < 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, 70% evoluíram para TFG > 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup> após TRC,  $P < 0,0001$ . **Conclusão:** A TRC mostrou, por este estudo, melhorar a TFG nos pacientes com IRC moderada a severa. Porém não apresentou impacto na função renal nos pacientes com TFG inicial > 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.

28227

### Implante valvular aórtico percutâneo (IVAP): 30 casos em três anos. Experiência do Instituto de Cardiologia do RS

ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, TAILUR ALBERTO GRANDO, IMARILDE GIUSTI, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

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 morbi-mortalidade. O implante valvular aórtico percutâneo vem se desenvolvendo rapidamente nos últimos anos sendo uma alternativa à cirurgia clássica nos pacientes de alto risco cirúrgico. Demonstramos e experiência adquirida de 3 anos do início desta técnica no IC/FUC. **Métodos:** Série de 30 casos nos últimos 3 anos com resultados imediatos, de médio e longo prazo do implante do dispositivo CoreValve, que consiste de uma bioprótese de pericárdio porcino montada e suturada em um stent auto-expansível de nitinol introduzido pela via arterial femoral ou ilíaca. **Resultados:** 16 pacientes do sexo feminino e 14 do sexo masculino com idade média 82,8 anos, EuroSCORE log. médio de 21%, STS mort. médio 6,5% submeteram-se ao implante deste dispositivo. Doze pacientes completaram 2 anos de seguimento, seis 1 ano e os demais menos de 1 ano. Sucesso no implante de 83,3%. Quatro óbitos, dois decorrentes do procedimento, uma morte súbita e outro de causa não cardíaca. Houve significativa queda imediata dos gradientes entre o ventrículo esquerdo e a aorta com redução média de 46 mmHg. Dez pacientes necessitaram de implante de marcapasso definitivo por distúrbio de condução átrio-ventricular. 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 quarto ano e vem se mostrando segura e efetiva em análise de curto, médio e longo prazo. Atualmente aguardam-se os resultados dos grandes ensaios clínicos com o dispositivo em questão para definir o seu exato papel e precisas indicações desta nova e promissora técnica.

28271

### Prevalência e impacto clínico de caquexia cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada

ALVES, F D, RIES, L, SOUZA, G C, ROHDE, L E, CLAUSELL, N O e BIOLO, A.

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

**Fundamento:** A caquexia cardíaca é uma complicação grave da insuficiência cardíaca crônica. Critérios diagnósticos específicos propostos em 2008 permitem sua melhor caracterização, mas ainda não foram avaliados em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Objetivo:** Determinar a prevalência de caquexia em pacientes com ICD e seu impacto no tratamento e prognóstico destes pacientes. **Delimitação:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes:** Adultos hospitalizados com ICD e Boston > 8, com até 36 horas de internação, sem insuficiência renal ( $Cr > 2,5$  mg/dL). **Métodos:** Caquexia foi definida como: perda de peso de  $\geq 5\%$  em 12 meses, mais 3 dos seguintes critérios: diminuição da força muscular (dinamometria manual), fadiga e anorexia (questionários específicos), baixa massa livre de gordura (MLG, circunferência muscular do braço) e alteração bioquímica: anemia (hemoglobina < 12 mg/dl), proteína C reativa (PCR) > 5 mg/l ou albumina < 3,2 g/dl. Os pacientes foram acompanhados durante a internação e por 6 meses pós-alta. Desfechos: tempo de hospitalização, internação em unidade intensiva, óbito intra-hospitalar, re-hospitalização ou óbito em 6 meses. **Resultados:** Os 40 pacientes incluídos tinham média de idade de 62 ± 12 anos, 65% eram homens, fração de ejeção de 25 ± 8%, etiologia isquêmica em 52% e mediana de 8,5 (5,2-13,7) dias de internação. A prevalência de caquexia foi 47%; destes, 42% tinham baixa MLG, 27% tinham perda de força muscular, 68% anorexia e 97% fadiga. Dos exames bioquímicos: 47% tinham anemia, 84% PCR elevada e 21% albumina baixa. Os pacientes com caquexia tinham BNP mais elevado (1652 ± 1184 vs 1000 ± 846 pg/mL;  $p = 0,05$ ) e maior prevalência de perfil hemodinâmico C (32% vs 0%;  $p = 0,007$ ). Também tiveram uma tendência de mais dias de internação (13 ± 9 vs 9 ± 6 dias;  $p = 0,06$ ) e maior necessidade de internação em unidade intensiva (53% vs 9%;  $p = 0,003$ ). Morte ou re-hospitalização ocorreu em 63% dos pacientes caquéticos vs. 33% dos não-caquéticos ( $p = 0,06$ ). **Conclusão:** Em pacientes internados por ICD encontramos uma elevada prevalência de caquexia cardíaca e essa condição parece estar associada a maior gravidade na apresentação e pior prognóstico em médio prazo.

28324

### Efeito do treinamento com Tai Chi Chuan sobre a capacidade aeróbica em pacientes pós infarto do miocárdio recente: ensaio clínico randomizado

ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, ALESSANDRA TEIXEIRA NETTO ZUCATTI, RENATO PORTO SCHIMITT, JULIANA BEUST DE LIMA, JULIANA NERY FERRARI, MARIANA CAMPOS PALMA, RAQUEL PETRY BUHLER, LUCIANO CORREA DE ÁVILA 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:** Um número elevado de pacientes com infarto do miocárdio recente (IMr) refere redução da capacidade funcional, a qual é expressa pela diminuição objetiva no consumo de oxigênio máximo ( $VO_{2max}$ ) obtido em teste cardiopulmonar de exercício (TCPE). **Objetivo:** Avaliar o impacto do TCC sobre o  $VO_{2max}$  em pacientes pós IMr não complicado. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 41 pacientes recrutados em 2 hospitais públicos brasileiros. Todos realizaram TCPE máximo em esteira entre 14 e 21 dias pós IMr (TCC = 18; Controle (C) = 23). A idade média foi de 59 ± 10 anos no grupo TCC e 58 ± 9 anos no C. Já o IMC foi de 26,09 ± 3,93 no grupo TCC e 27 ± 2,73 no C. O grupo TCC praticou 3 aulas semanais de 60 min (estilo Yang) e o C participou de 2 aulas semanais de alongamentos, ambos acompanhados por 12 semanas. **Resultados:** Os grupos apresentaram um efeito de interação ao longo do tempo. Enquanto o grupo TCC aumentou o  $VO_{2max}$  de 21,2 para 24,9 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> com 95%IC (18,899-23,481) e (22,643-27,210) respectivamente. O grupo C diminuiu de 22,1 para 20,2 mL.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup> com 95%IC (20,075-24,129) e (18,208-22,249) respectivamente;  $P < 0,0001$  intergrupos pós 12 semanas. **Conclusão:** O treinamento com TCC promoveu aumento significativo no  $VO_{2max}$  em pacientes pós IMr, podendo servir como uma alternativa atraente a ser incorporada no programa de reabilitação destes indivíduos. Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício do Serviço de Cardiologia do HCPA. (Apoio FIEP/HCPA e CNPq).

### 28345

**Comparação dos resultados do teste de inclinação ortostática em idosos e não idosos**

ANDRÉ ZIMERMAN, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, FERNANDO LOPES NOGUEIRA, HIBANES DOS SANTOS RODRIGUES, DIEGO CHEMELLO, MAURICIO PIMENTEL e LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O teste de inclinação ortostática é um método diagnóstico útil na avaliação diagnóstica de síncope. A comparação dos resultados em pacientes idosos e não idosos tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Comparar os resultados do teste de inclinação ortostática em pacientes idosos e não idosos. **Delimitação:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram analisados os resultados do teste de inclinação ortostática em 640 pacientes. O protocolo utilizado foi de 20 minutos de inclinação a 70 graus. Caso não houvesse alteração, era realizada sensibilização farmacológica com nitrato sublingual durante mais 10 minutos. Foram considerados idosos pacientes com idade > 65 anos. **Resultados:** A idade média foi 49,1 ± 22,2 anos, com predomínio do sexo feminino (63,8%). O teste de inclinação foi considerado positivo em 334 (51,9%) dos pacientes, sendo a maioria (63,6%) após sensibilização farmacológica. A resposta positiva mais freqüente foi do tipo mista (72,3%). A comparação do resultado em idosos e não idosos está expressa na tabela 1. A maior proporção de resultados negativos entre os idosos foi observada tanto entre homens como mulheres, porém sendo significativa apenas entre as mulheres. **Conclusão:** Pacientes idosos apresentaram significativamente uma menor taxa de resultado positivo no teste de inclinação. A presença de outras causas de síncope ou variação na acuidade do teste nesta faixa etária podem contribuir para este achado.

Resultado teste	Idosos (≥ 65 anos) Idade média 74,9 ± 6,7	Não idosos (< 65 anos) Idade média 36,9 ± 15,5
Positivo	93 (45,8%)	241 (54,9%)
Negativo	110 (54,2%)	196 (45,1%)
Total	203	437

p=0,03 qui-quadrado.

### 28357

**Repetição de ablação endocárdica de ventrículo esquerdo em pacientes com doença cardíaca estrutural**

DIEGO CHEMELLO, LEORA WANOUNOU, KRISHNAKUMAR NAIR, EUGENE DOWNAR, VIJAY CHAUHAN e KUMARASWAMY NANTHAKUMAR.

Toronto General Hospital - University Health Network, Toronto, XX, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ablação endocárdica de ventrículo esquerdo (VE) em pacientes com doença cardíaca estrutural é uma estratégia utilizada para controle de taquicardia ventricular (TV) recorrente. Apesar disso, recorrências de TV são frequentes, muitas vezes necessitando repetição do procedimento para controle das arritmias ventriculares. **Objetivo:** Determinar a incidência de nova ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente em pacientes com doença cardíaca estrutural, bem como fatores de risco associados com a necessidade do novo procedimento. **Métodos:** Coorte retrospectiva de pacientes submetidos à ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente. Desfechos de interesse foram avaliados após um ano do procedimento de ablação. **Resultados:** Foram estudados 57 pacientes com idade média de 60 ± 12 anos, sendo 51 (89,5%) masculinos e 34 (59,5%) isquêmicos. Novo procedimento de ablação foi necessário em 18 (22%) pacientes, devido à TV recorrente. Em análise proporcional de Cox, o uso de mapeamento convencional (sem uso de mapeamento tridimensional) e a presença de complicações no procedimento inicial foram fatores de risco para repetição do procedimento de ablação (Tabela). **Conclusão:** Em pacientes com doença cardíaca estrutural submetidos à ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente, o uso de mapeamento convencional e a presença de complicações no procedimento inicial foram fatores de risco independentes para repetição do procedimento após um ano.

Preditores de Repetição de Ablação (Análise de Cox) Variável	Hazard Ratio	IC 95%	p
Mapeamento Convencional	5,6	(1,02 – 30,4)	0,04
Complicações no Procedimento	3,5	(1,1 – 11,4)	0,03
Classe Funcional I/II da NYHA	1,4	(0,4 – 4,8)	0,6
Sucesso Imediato	0,5	(0,16 – 1,18)	0,3

### 28377

**Ultrassonografia pulmonar na avaliação da congestão pulmonar em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca avançada: comparação com peptídeos natriuréticos**

MARCELO HAERTEL MIGLIORANSA, ROBERTO TOFFANI SANT'ANNA, MARCIANE MARIA ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO, MARIAANTONIEP. DE MOARES, CRISTINA KLEIN WEBER, CARLOS JADER FELDMAN, RENATO ABDALA KARAM KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** A avaliação do grau de congestão pulmonar é um verdadeiro desafio até mesmo para os mais habilidosos médicos. Recentemente, a ultrassonografia pulmonar (LUS) foi proposta como um método de fácil aplicação e de grande confiabilidade para a avaliação da congestão pulmonar através da identificação das linhas-B (também denominadas de cometas pulmonares). **Objetivo:** Definir a relação entre as linhas-B e os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) como parte da avaliação ambulatorial dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) pré-transplante. **Métodos:** Estudo transversal com cinquenta e oito pacientes encaminhados para um ambulatório pré-transplante cardíaco por IC avançada (65,5% homens, idade média 49±11 anos, 47,2% com cardiomiopatia idiopática e 29,3% isquêmica). A avaliação clínica, análise do NT-proBNP e a avaliação da LUS foram realizadas de forma independente. **Resultados:** Viabilidade para a realização da LUS foi de 100%, com um tempo médio de 9,91±2,45min. Congestão pulmonar de grau significativo estava presente em 57,9% dos casos avaliados pela LUS (número total de linhas-B≥15). O número de linhas-B correlacionou-se significativamente com os valores de NT-proBNP (r=0,74; p<0,0001). Assumindo NT-proBNP>1000pg/mL como valor de referência para IC descompensada, obteve-se na curva ROC uma área de 0,88 (IC 95%:0,72-0,92; p<0,0001) para LUS, propiciando uma melhor acurácia com um ponto de corte de 14 linhas-B (sensibilidade 96,2; especificidade 71,9%). **Conclusão:** Em um ambulatório de pacientes com IC avançada, o número de linhas-B avaliadas pela LUS possui correlação significativa com os valores de NT-proBNP. Dada a sua precisão, baixo custo e portabilidade, a LUS pode ser considerada uma ferramenta confiável para uma avaliação rápida e fácil da congestão pulmonar em pacientes com IC descompensada.

### 28378

**Na era dos peptídeos natriuréticos, o RX de tórax continua útil para a avaliação da congestão pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca avançada num ambulatório pré-transplante?**

MARCELO H MIGLIORANSA, ROBERTO T SANT'ANNA, MARCIANE M ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, JOSE CARLOS DE ARAUJO HAERTEL, CRISTINA K WEBER, MARIA A P MOARES, CARLOS J FELDMAN, RENATO A K KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são frequentemente avaliados com algum grau de incerteza, até mesmo por médicos altamente qualificados. A radiografia de tórax (RXT) tem sido uma ferramenta confiável e barata comumente utilizada como teste adjuvante, porém pode ter uma baixa acurácia para a avaliação da congestão. **Objetivo:** Definir a relação entre a informação fornecida pelo RXT e pelos peptídeos natriuréticos (NT-proBNP), como parte da avaliação pré-transplante em pacientes ambulatoriais com IC. **Métodos:** Estudo transversal com 58 pacientes encaminhados para um ambulatório pré-transplante cardíaco por IC avançada (65,5% homens, idade média 49±11 anos, 47,2% com cardiomiopatia idiopática e 29,3% isquêmica). A avaliação clínica, análise do NT-proBNP e a avaliação do RXT foram realizadas de forma independente. **Resultados:** A avaliação pelo RXT teve uma viabilidade de 100%, com uma dose média de radiação de 0,38±0,29mGy. Congestão pulmonar significativa estava presente em 51,7% dos pacientes através da estimativa por uma escala de congestão clínica e em 43,9% pela avaliação do RXT, a qual se correlacionou significativamente ao NT-proBNP (r=0,6; p<0,0001). Assumindo o NT-proBNP>1000pg/mL (presente em 44,8%) como referência para IC descompensada, obteve-se uma curva ROC com área de 0,78 (IC 95%: 0,66-0,91; p<0,0001) para um escore de achados anormais no RXT, propiciando uma melhor acurácia com um ponto de corte de 1,5 achados anormais (sensibilidade 69,2; especificidade 85,9%). A performance dos achados ao RXT estão na tabela. **Conclusão:** A radiografia torácica é um exame útil na avaliação da congestão pulmonar, sendo uma parte crucial da avaliação médica. A estratégia de agrupar os achados radiológicos em uma impressão radiológica global melhorou a acurácia do método, tornando-a similar a fornecida pelo NT-proBNP.

## 28379

**Qual método adjuvante à avaliação clínica é melhor para diagnosticar a congestão pulmonar em um pré-transplante ambulatorial de insuficiência cardíaca?**

MARCELO H MIGLIORANSA, ROBERTO T SANT'ANNA, MARCIANE M ROVER, AUGUSTO MANTOVANI, JOSE C A HAERTEL, MARIA A P MOARES, PAULO AFFONSO SALGADO FILHO, CARLOS J FELDMAN, RENATO A K KALIL e TIAGO LUIZ L. LEIRIA.

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

**Fundamento:** Avaliação de congestão pulmonar é um desafio diagnóstico até mesmo para médicos altamente qualificados. Recentemente, a ultrassonografia pulmonar (LUS) foi proposta como um método confiável e fácil para avaliação da congestão pulmonar por meio da detecção das linhas B (também chamado de cometas pulmonares). **Objetivo:** Definir a relação entre as linhas B, a avaliação clínica, os peptídeos natriuréticos (NT-proBNP) e ecocardiograma como parte da avaliação ambulatorial pré-transplante em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) moderada a grave. **Métodos:** Estudo transversal seguido de coorte com cinquenta e oito pacientes encaminhados para um ambulatório pré-transplante devido à IC sistólica (65,5% homens, idade média de 49±11 anos, 47,2% com etiologia idiopática e 29,3% com etiologia isquêmica). A avaliação clínica, ecocardiográfica, ultrassonográfica pulmonar e a análise do NT-proBNP foram realizadas de forma independentes. **Resultados:** Viabilidade da LUS foi de 100%, com um tempo médio para realização de 9,9±2,4 minutos. Congestão pulmonar significativa foi determinada em 52,6% pelo escore de congestão clínica (ECC), 57,9% pela LUS (número de linhas B≥15), em 45,6% pelo NT-proBNP>1000 e em 60,3% pela relação E/E'≥15. O número de linhas B correlacionou-se significativamente com os valores de NT-proBNP ( $r=0,75$ ;  $p<0,0001$ ), relação E/E' ( $r=0,62$ ;  $p<0,0001$ ) e ECC ( $r=0,33$ ;  $p=0,012$ ). Assumindo E/E'≥15 como uma referência para IC descompensada, a curva ROC determinou uma área de 0,8 (95% IC: 0,69-0,92;  $p<0,0001$ ) para LUS, oferecendo a melhor acurácia, com um ponto de corte de 15 linhas B (sensibilidade 77,1; especificidade 76,2%). Em um seguimento médio de 106 dias, a LUS foi um preditor independente de eventos adversos RA 2,4 (IC95%: 1,5-8;  $p=0,019$ ). **Conclusão:** Em um ambulatório de insuficiência cardíaca pré-transplante, as linhas B avaliadas pela LUS estão significativamente correlacionadas com a relação E/E', valores de NT-proBNP e do ECC com uma melhor acurácia que os peptídeos natriuréticos e a ECC. Dada a sua precisão, baixo custo e portabilidade, a LUS pode ser considerado como uma ferramenta confiável para uma avaliação rápida e fácil da congestão pulmonar em pacientes com IC.

## 28468

**Influência da administração crônica de frutose na relação entre a transcrição de mRNA codificador de receptores do tipo 1a e do tipo 2 da Angiotensina II**

ANA AMÉLIA MACHADO DUARTE, DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS, MARCELO MENDES DUARTE e KATYA V. RIGATTO.

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

**Fundamento:** O consumo de grandes quantidades de frutose leva ao desenvolvimento de diversas alterações fisiopatológicas, como a hipertensão e a hiperuricemia. Além disso, evidências demonstram que existe uma interação entre a dieta rica em frutose e a hiperatividade do sistema renina-angiotensina (SRA). **Objetivo:** Verificar a possível associação entre a hiperuricemia, desencadeada pela ingestão de uma dieta rica em frutose, e as alterações no SRA. **Delineamento:** Estudo Experimental. **Métodos:** Foram utilizados quinze ratos Wistar machos, com sete semanas de vida, pesando entre 200 e 250 gramas, divididos em dois grupos: 1-controle (CO; n=5); 2-grupo frutose (FR; n=10) que foram tratados por 4 semanas no período noturno com água ou frutose 20%. Após esse período o grupo frutose foi subdividido (n=5 cada) em grupo só frutose (FR) e grupo tratado com frutose e alopurinol (FA; 150mg/L). Ao final do experimento os animais foram mortos por decapitação e os corações coletados para extração do RNA e quantificação dos receptores AT1a e AT2 e o sangue para dosagem de ácido úrico (AU; mg/dL) pelo kit Liquiform® da LabTest Diagnóstica®. Os dados foram analisados por ANOVA de uma via, utilizando o teste de Newman-Keuls para múltiplas comparações, sendo considerados estatisticamente significativos os valores de P 0,05 Os resultados foram expressos em média e desvio padrão. **Resultados:** OAU foi significativamente ( $P<0,05$ ) maiores no grupo FR (1,634±0,496) tanto em relação ao grupo CO (1,022±0,431), quanto em relação ao grupo FA (0,390±0,084). Observou-se um aumento significativo ( $P<0,05$ ) na proporção de transcrição de mRNA do AT1a em relação à transcrição do AT2 no grupo FR (1,31±0,346), quando comparado ao grupo CO (0,777±0,191). No entanto, não houve diferença significativa entre os grupos CO e FA (0,758 ±0,169). **Conclusão:** Coletivamente nossos resultados indicam que houve uma associação positiva entre o consumo de frutose a 20% e a concentração de AU plasmático. Da mesma forma o consumo de frutose provocou aumento da expressão dos receptores AT1a em relação aos AT2.

## 28534

**Tempo na faixa terapêutica de anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K em pacientes com fibrilação atrial não-valvular em Ambulatório de Anticoagulação: análise de 12 meses consecutivos**

FERNANDO PIVATTO JÚNIOR, ANDRE LUIS FERREIRA, BÁRBARA MARINA SIMONATO, FERNANDA FUZINATO, JERÔNIMO DE CONTO OLIVEIRA, LEONARDO MARTINS PIRES, RAFAEL SELBACH SCHEFFEL, ROBERTA CRISTINA PETRY e LUIS CARLOS AMON.

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

**Fundamento:** A fibrilação atrial (FA) constitui-se em um dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral (AVC). Os antagonistas da vitamina K reduzem esse risco, sendo a efetividade do tratamento diretamente relacionada ao tempo de permanência na faixa terapêutica ideal (TP RNI 2-3). **Objetivo:** Descrever o tempo de permanência na faixa terapêutica ideal de anticoagulantes orais antagonistas da vitamina K em pacientes anticoagulados por FA não-valvular em um ambulatório de anticoagulação durante um seguimento de 12 meses; descrever o perfil desses pacientes em relação ao risco de AVC e a ocorrência de eventos adversos durante o período. **Pacientes e Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo pacientes do Ambulatório de Anticoagulação do Serviço de Medicina Interna do HCPA. Foi realizada uma avaliação retrospectiva de consultas ambulatoriais, visitas à Emergência e internações hospitalares na instituição no período de jan-dez/2011. O tempo na faixa terapêutica foi calculado a partir do método de Rosendaal. **Resultados:** A amostra foi de 63 pacientes, com idade média (±dp) de 74,3±10,9 anos. Em relação ao risco de AVC, 44,5% obteve pontuação >=4 no escore CHADS2 e 63,5% pontuação >=5 no escore CHA2DS2-VASc. O tempo de permanência na faixa terapêutica ideal foi de 64,8%. Durante o seguimento, a incidência de sangramento maior/menor foi de 3,2% e 28,6%, respectivamente, não sendo observadas outras complicações relacionadas à anticoagulação/FA. **Conclusão:** Os pacientes do presente estudo possuíam elevado risco para ocorrência de AVC e o tempo de permanência em faixa terapêutica ideal observado (64,8%) é considerado adequado conforme estudos prévios. A incidência de sangramento menor foi acima da descrita na literatura, sendo a de sangramento maior semelhante.

## 28548

**O impacto do fibrinogênio no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica**

LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, VAGNER PEGORARO, FILIPE RECH BASSANI, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** A circulação extracorpórea utilizada em cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) induz alteração do complexo sistema de homeostasia, inicialmente com tendência à fibrinólise e posteriormente à trombose. **Objetivo:** Avaliar o impacto do fibrinogênio no pós-operatório de CRM. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes submetidos à revascularização miocárdica em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a julho de 2011. O fibrinogênio sérico foi coletado no pré-operatório de todos os pacientes submetidos à CRM. Foram comparados desfechos pós-operatórios, utilizando como ponto de corte o valor de fibrinogênio de 400mg/dl. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** Do total de 2425 pacientes analisados, 62,5% tinham fibrinogênio < 400mg/dl. Esses pacientes apresentavam mais comorbidades no pré-operatório, como síndrome coronariana aguda ( $p<0,01$ ), insuficiência cardíaca ( $p=0,02$ ), doença renal crônica ( $p<0,01$ ) e tabagismo ( $p<0,01$ ). Não houve diferença no uso de antiagregante plaquetário, B-bloqueadores e iECA entre os grupos no pré-operatório, com maior uso de estatina no grupo com fibrinogênio < 400mg/dl ( $p=0,01$ ). Após regressão logística dos resultados, não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, quando avaliados no pós-operatório infarto agudo do miocárdio ( $p=0,1$ ), acidente vascular cerebral ( $p=0,1$ ), uso de drogas vasoativas ( $p=0,2$ ), sangramento ( $p=0,4$ ) e óbito ( $p=0,2$ ). Houve aumento nos índices de insuficiência renal aguda no grupo do fibrinogênio ≥ 400mg/dl (OR 1,6; IC 1,2-2,1). **Conclusão:** O fibrinogênio acima de 400mg/dl teve relação com piora da função renal no pós-operatório de CRM. Não está, no entanto, relacionado a outros desfechos cardiovasculares maiores.

## 28558

## Impacto da drenagem aumentada em cirurgia cardíaca

FILIFE RECH BASSANI, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Sabe-se que pacientes em uso de terapia de antiagregação plaquetária apresentam drenagem aumentada no pós-operatório de cirurgias cardíacas. Entretanto não se tem conhecimento se esse sangramento pode estar relacionado a piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar os impactos da drenagem aumentada no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** (Revascularização miocárdica e/ou troca valvar) entre fevereiro de 1996 e julho de 2011, seguidos até a alta hospitalar ou óbito em um hospital terciário universitário. Avaliou-se a incidência de complicações nos pacientes com drenagem pós-operatória aumentada (>2ml/kg/hora). **Resultados:** O grupo de pacientes com drenagem aumentada apresentou maior prevalência de hipertensão arterial ( $p<0,001$ ), coagulopatia ( $p=0,04$ ), uso de antiplaquetários ( $p<0,001$ ), corticóides ( $p=0,01$ ), uso de heparina ( $p=0,01$ ) e além disso, eram pacientes mais idosos ( $p<0,001$ ). A análise multivariada dos dados a ocorrência de drenagem aumentada no POCC associou-se a maior incidência de mediastinite (RC 1,84 IC95% 1,16-2,90  $p<0,001$ ) e insuficiência renal aguda (IRA) (RC 1,32 IC 95% 1,00-1,75  $p=0,04$ ). No entanto, não ocorreu aumento de reintervenção cirúrgica ou mortalidade nesse grupo. **Conclusão:** A drenagem aumentada no POCC implica em maior morbidade no pós-operatório de cirurgias cardíacas, sem aumentar mortalidade.

## 28563

## Fatores de risco para insuficiência renal aguda no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica

GABRIELA OTT WAGNER, MARIANA LINS DE SOUZA SALERNO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIFE RECH BASSANI, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** A insuficiência renal aguda (IRA) é uma complicação da cirurgia cardíaca com incidência tão elevada quanto 30%. Os fatores preditivos de IRA em cirurgias de revascularização miocárdica (CRM) são bem conhecidos, além disso, recentemente foi demonstrado que o uso de inibidores da ECA (IECA) no pré-operatório é um importante fator de risco para IRA nesses casos. Entretanto, a literatura é escassa quanto à identificação de fatores preditivos de IRA em cirurgias de troca valvar. **Objetivo:** Identificar os fatores preditivos de IRA no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica (TVAo) e se o uso de IECA no pré-operatório está relacionado a piores desfechos. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 811 pacientes submetidos à TVAo no Hospital São Lucas da PUC-RS no período de jan/1996 a jul/2011. Desses pacientes, 536 (66,1%) apresentavam estenose aórtica, 235 (29%) insuficiência aórtica e 144 (17,8%) realizaram CRM associada. Foram avaliadas as seguintes variáveis: sexo, classe funcional de insuficiência cardíaca (NYHA), cirurgia cardíaca prévia (CC), diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto prévio (IAM), endocardite, creatinina sérica (CR)  $\geq 1,5$  mg/dL, uso de diurético, beta-bloqueador ou IECA, fração de ejeção e tempo de circulação extracorpórea (CEC)  $\geq 120$  min. Foram excluídas as cirurgias de emergência e os pacientes em hemodiálise. Os dados foram submetidos à análise univariada através dos testes de  $\chi^2$  e de Student e multivariada por meio de regressão logística. **Resultados:** Na análise univariada, foi observada IRA em: 15% dos pacientes com IC classe funcional III ou IV (OR: 1,9; IC95% 1,2-2,9  $p=0,004$ ); 17,6% dos submetidos à CC prévia (OR: 1,85; IC95% 0,9-3,5  $p=0,57$ ); 13,2% dos hipertensos (OR: 1,52; IC95% 0,9-2,3  $p=0,62$ ); 23,1% dos pacientes com níveis pré-operatórios de CR  $\geq 1,5$  mg/dL (OR: 2,79; IC95% 1,5-5  $p=0,000$ ); 13,9% dos que estavam em uso de diurético (OR: 1,75; IC95% 1,1-2,7  $p=0,013$ ); 11,5% daqueles em uso de IECA no pré-operatório (OR: 1,10; IC95% 0,7-1,7  $p=0,661$ ); 19,8% dos casos em que tempo de CEC  $\geq 120$ min (OR: 2,35; IC95% 1,3-3,8;  $p=0,001$ ). Pela análise multivariada, IRA no pós-operatório de TVAo foi associada com HAS (OR: 1,59; IC95% 0,999 - 2,4  $p=0,05$ ); CR  $\geq 1,5$ mg/dL (OR: 2,36 IC95% 1,2-4,3  $p=0,005$ ); CC prévia (OR: 1,98 IC95% 1 -3,8  $p=0,47$ ); IC classe III ou IV (OR: 1,71 IC95% 1 -2,7  $p=0,29$ ). **Conclusão:** De acordo com a análise dos dados, HAS, CR  $\geq 1,5$  mg/dL, IC classe III ou IV e CC prévia são fatores preditivos de IRA no pós-operatório de cirurgia de troca valvar aórtica. O uso de IECA no pós-operatório de TVAo não foi fator de risco para IRA no pós-operatório.

## 28595

## Preditores de infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LOUISE SCHWEITZER, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, FILIFE RECH BASSANI, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma complicação freqüente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo sua prevalência estimada em 5% a 15% na literatura. **Objetivo:** Determinar os preditores de IAM no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC). **Métodos:** Coorte prospectiva. Foram coletados dados pré-operatórios dos 4842 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário de Porto Alegre/RS de fevereiro de 1996 a julho de 2011 e selecionados aqueles que desenvolveram IAM no pós-operatório. Para análise estatística, o teste-T e qui-quadrado foram usados para análise univariada e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** 581 pctes (12%) apresentaram IAM no POCC. O tempo de circulação extracorpórea foi maior nesses pacientes (102 minutos X 82 minutos,  $p<0,001$ ). Após regressão logística dos resultados, os preditores independentes de IAM no pós-operatório foram idade maior do que 60 anos (OR 1,49; IC95% 1,25-1,79,  $p<0,01$ ), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (OR 1,5, IC95% 1,21-1,84,  $p<0,01$ ), IAM pré-operatório (OR 1,45, IC95% 1,21-1,75,  $p<0,001$ ) e uso de beta-bloqueador (OR 1,77, IC95% 1,45-2,16,  $p<0,001$ ). **Conclusão:** A presente análise demonstrou que idade maior que 60 anos, HAS, IAM pré-operatório são preditores de IAM no POCC. No nosso estudo, o uso pré-operatório de beta-bloqueador não se mostrou fator protetor nesse grupo de pacientes.

## 28606

## Expressão dos microRNAs-26b e 150 está alterada no modelo de hipertrofia ventricular esquerda induzida por exercício físico voluntário em camundongos

NIDIANE CARLA MARTINELLI, CAROLINA RODRIGUES COHEN, STÉFANIE INGRID DOS REIS SCHNEIDER, KÁTIA GONÇALVES DOS SANTOS, MICHAEL ÉVERTON ANDRADES, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL, ANDRÉIA BIOLO e LUIS EDUARDO ROHDE.

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

**Fundamento:** A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) está associada com reativação de genes de crescimento e sobrevivência celular, e adaptação metabólica. Os microRNAs (miRs) são pequenos RNAs regulatórios que atuam na modulação da expressão gênica. **Objetivo:** Avaliar a expressão ventricular miRs em camundongos Balb/c submetidos ao exercício físico voluntário. **Métodos:** A HVE foi induzida através do modelo de corrida voluntária em rodas de metal (EXE) e animais do grupo controle permaneceram em caixas sem rodas (SED). Os dados foram analisados em 7 e 35 dias após o início do protocolo. A HVE foi confirmada pela relação de peso do ventrículo esquerdo corrigido pelo peso corporal (pVE/pC). Ainda, dados ecocardiográficos foram analisados por observador cego aos grupos. A expressão de microRNAs foi feita pela técnica de qRT-PCR e os dados foram normalizados para um miR exógeno de *Caenorhabditis elegans* (cel-miR-39). As comparações entre os grupos foram feitas pelo teste t de Student e o valor de  $p<0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** A pVE/pC aumentou 7% no grupo EXE em 7 dias de exercício ( $p<0,01$ ) e 11% aos 35 dias do protocolo ( $p<0,001$ ). Os dados ecocardiográficos também demonstram HVE através do aumento de 24% e 32% na espessura da parede septal aos 7 e 35 dias de exercício, além disso, a espessura da parede posterior esquerda aumentou 19% e 17% após 7 e 35 dias, respectivamente ( $p<0,005$  para todas as análises). Na análise de expressão de miRs verificou-se uma redução na expressão do miR-26b no grupo EXE [7 dias] comparado ao grupo SED [7 dias] ( $p=0,02$ ). Além disso, a expressão do miR-150 está aumentada no grupo EXE [7 dias] e permanece aumentada no grupo EXE [35 dias] ( $p=0,002$  and  $p=0,02$ , respectivamente) comparado aos grupos sedentários. Os miRs-21, -195 e -499, não estão alterados neste modelo. **Conclusão:** A hipertrofia ventricular esquerda induzida por exercício físico voluntário altera a expressão dos miRs-26b e do miR-150. Estes miRs possuem genes alvos em rotas de sobrevivência celular como a via da AKT e em rotas apoptóticas. Estes dados sugerem que os miRs-26b e -150 devem mediar estas vias de sinalização, porém faz-se necessário a validação destes alvos.

## 28615

## Avaliação da dinâmica do fluxo do canal arterial, estresse oxidativo e excreção urinária após dieta rica em polifenóis no final da gestação

PAULO ZIELINSKY, GUILHERME B BUBOLS, ANTONIO LUIZ PICCOLI J, IZABELE VIAN, LUIZ H S NICOLOSO, ANA MAZILIO, PATRÍCIA E PIZZATO, MAURO LOPES, STEFANO BUSATO e SOLANGE C GARCIA.

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

**Fundamento:** Demonstramos previamente que o consumo materno de alimentos ricos em polifenóis (ARP) no último trimestre de gestação pode interferir na dinâmica do fluxo do ducto arterial (DA) fetal em humanos, provavelmente mediado por inibição da prostaglandina E2, e que a restrição desses alimentos reverte a constrição ductal. **Objetivo:** Avaliar as interações da dinâmica do ducto arterioso fetal com o estresse oxidativo e a excreção de polifenóis totais em ovelhas grávidas após uma dieta controlada em ARP. **Delimitação:** Estudo experimental. **Pacientes e Métodos:** Nove ovelhas com mais de 120 dias de gestação, correspondendo ao terceiro trimestre de gestação humana, foram alimentadas por 2 semanas com uma dieta habitual (ingestão basal de polifenóis, n=2) e com uma quantidade padrão de ARP (grupo de estudo, ingestão basal \*3100mg/dia, n=7). As velocidades sistólica e diastólica (VS e VD) do fluxo do DA fetal e o índice de pulsatilidade (IP) foram obtidos pela Doppler-ecocardiografia. A peroxidação lipídica (PL), representada pela análise plasmática de TBARS e a excreção urinária de polifenóis totais foram avaliadas. As análises foram realizadas antes e 14 dias após a intervenção dietética. Foram utilizados testes de comparações múltiplas. **Resultados:** Foi demonstrado aumento significativo das VS e VD ductais e diminuição no IP após 14 dias de intervenção, quando comparado com o estado basal (VS:1,34±0,01 versus 0,75±0,05m/s, p<0,001, VD:0,28±0,02 versus 0,18±0,01m/s, p<0,001, IP:2,04±0,11 versus 2,54±0,07, p<0,001). Não foram observadas diferenças significativas no grupo com ingestão basal de ARP. A excreção urinária de polifenóis totais aumentou significativamente após a intervenção (687,5±106,5 versus 316,8±30,31mg GAE/g de creatinina, p<0,001), mas não aumentou com a ingestão basal. Níveis elevados de TBARS (13,74±0,53mM) e nenhuma alteração significativa na peroxidação lipídica foram mostrados no grupo basal, porém os níveis de TBARS tiveram uma tendência a aumentar depois de 14 dias (15,50±0,20mM). Não houve alterações de estresse oxidativo no grupo de estudo, somente os níveis de TBARS mostraram uma tendência de redução (p=0,051). **Conclusão:** O consumo de ARP no final da gestação é seguido por um aumento da excreção urinária de polifenóis totais e alteração da dinâmica do fluxo do ducto arterial nos fetos das ovelhas estudadas. A tendência aumentada da peroxidação lipídica no grupo com ingestão basal provavelmente está relacionada à maior produção de radicais livres ao final da gestação. A redução dos níveis de TBARS no grupo estudado pode estar relacionado aos efeitos antioxidantes dos polifenóis.

## 28631

## Eficácia da Nitroglicerina Sublingual e do Isoproterenol Intravenoso na sensibilização de pacientes Durante o Teste de Inclinação: ensaio clínico randomizado, duplo cego em paralelo

JUAREZ NEUHAUS BARBISAN, BRUNA HELENA SUZIGAN, PATRICIA SCHUMACHER SANT ANNA, CRISTINA DO AMARAL GAZETA, VITOR BERNARDES PEDROZO e ISABELLA DE AZEVEDO DOSSIN.

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

**Fundamento:** O teste de inclinação (TI) é o exame de maior acurácia no diagnóstico da Síndrome Vasovagal (SVV). Existem vários protocolos de exame sendo empregados. Diferem pelo ângulo de inclinação do paciente durante o exame, tempo de duração do estresse ortostático e fármaco para a sensibilização. **Objetivo:** Comparar a proporção de pacientes que apresentam SVV em relação ao Isoproterenol Intravenoso (IV) e a Nitroglicerina Sublingual (NS) durante o TI. **Materiais e Métodos:** Pacientes consecutivos com um ou mais episódios de síncope, de ambos os sexos, encaminhados para realização do TI. Randomizados de forma duplo-cega para realização do TI em dois protocolos modificados do "The Italian Protocol", com 20 minutos de repouso, 20 minutos de inclinação a 70° sem fármaco e 20 minutos com provocação de Isoproterenol ou Nitroglicerina. A administração dos fármacos foi por infusão de Isoproterenol na velocidade de 1 a 2 mg/min ou até o aumento da frequência cardíaca em 25% ou nitroglicerina spray sublingual na dose de 400µg. O tamanho da amostra do grupo caso é de 212 pacientes, sendo 106 para cada protocolo de acordo com critérios estatísticos. A randomização é em blocos randomizados de 50, 50, 50 e 62 pacientes. **Resultados:** Nesta etapa, analisou-se o primeiro bloco de 100 pessoas. Sessenta e um pacientes (61%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 49,8 (DP±18,8) anos. Vinte e um pacientes (58%), dentre os 36 com TI positivo, usaram nitroglicerina. Dos 64 pacientes com TI negativo, 29 (45%) utilizaram Isoproterenol. Dentre os 82 (82%) pacientes que faziam uso de medicação crônica, 52 (63,4%) tiveram TI negativo. Nenhum desses dados obteve, até o momento, significância estatística. **Conclusão:** Há uma tendência da Nitroglicerina ser mais sensível e do Isoproterenol ser mais específico para o diagnóstico de SVV. O uso de medicação crônica pode ser um fator protetor para SVV, porém nada se pode afirmar devido à falta de significância estatística até o momento. Nesta etapa, analisou-se uma amostra parcial de 100 pacientes.

## 28666

## Prolapso da válvula mitral: principal etiologia de insuficiência mitral cirúrgica em hospital universitário

MARIANA LINS DE SOUZA SALERNO, GABRIELA OTT WAGNER, LOUISE SCHWEITZER, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, FILIPE RECH BASSANI, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** A etiologia mais comumente associada à insuficiência mitral (IMI) em países desenvolvidos é o prolapso da válvula mitral (PVM). De acordo com a literatura, apesar de o PVM ser mais frequente nas mulheres, a cirurgia predomina nos homens na 5ª década de vida. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a febre reumática (FR) continua sendo fator causal significante. **Objetivo:** Identificar a etiologia da IMI cirúrgica em um hospital universitário. **Delimitação:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Foram analisados 232 pacientes com diagnóstico de IMI no banco de dados do Hospital São Lucas da PUCRS no período de Janeiro de 1996 até Julho de 2011. As causas investigadas foram: endocardite, febre reumática, cardiopatia isquêmica (CI) e prolapso da válvula mitral (PVM). Além disso, a variável sexo foi analisada e a média de idade dos pacientes no momento do diagnóstico. **Resultados:** Vide tabela abaixo. **Conclusão:** A febre reumática não foi a principal etiologia de IMI cirúrgica, ao contrário do que se postulava. Em vez disso, o PVM foi a etiologia de maior prevalência. A média de idade está de acordo com a literatura, entretanto não houve predomínio de gênero.

Etiologia	Prevalência (%)	Idade (DP)	Sexo
CI	25(10,8%)	66,7(± 8,7)	M:14(56%) F:11(44%)
FR	28(12,1%)	39,3(± 15,3)	M:13(46,6%) F:15(14,6%)
PVM	47(20,3%)	57,5(± 9,8)	M:29(61,7%) F:18(38,3%)
Endocardite	18(7,8%)	47(± 17,6)	M:12(66,7%) F:6(33,3%)
Total	232	54,3(13-85)	M:129(55,6%) F:103(44,4%)

## 28674

## Avaliação da qualidade assistencial de pacientes com insuficiência cardíaca em hospital terciário público no Brasil

ANDRE WAJNER, EDUARDO O FERNANDES, FERNANDO S WALDEMAR, JANETE S BRAUNER, ANA PAULA SUSIN OSÓRIO, EDER QUEVEDO, MARCIO F SPAGNOL e ANA LAURA DIDONET MORO.

Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC/GHC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa cardiovascular de morbidade hospitalar, representando ao redor de 24% das internações por doenças do aparelho circulatório, bem como aproximadamente 2,5% das internações por todas as causas, anualmente, no Brasil. No âmbito da qualidade assistencial, a ACC e a AHA implementaram certas recomendações de qualidade do cuidado em IC com objetivo de atingir os melhores desfechos clínicos. A ACC/AHA inclui como medidas de qualidade da assistência em IC os seguintes itens: instruções na nota de alta, avaliação da função ventricular sistólica esquerda, o uso de Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA) ou Bloqueador do receptor de Angiotensina (BRA) na alta hospitalar em pacientes com IC sistólica, aconselhamento para parar de fumar e anticoagulação na alta hospitalar para pacientes com fibrilação atrial. **Objetivo:** Verificar a qualidade da assistência recebida pelos pacientes internados com IC através da análise da prescrição médica de beta-bloqueadores e IECA ou BRA na alta hospitalar. **Delimitação:** Coorte histórica com utilização de dados secundários. **Métodos:** Foram analisados pacientes que internaram na enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição, durante o período de janeiro de 2009 a setembro de 2010, e que haviam sido identificados com IC no Escore de comorbidades de Charlson no prontuário eletrônico. Foram considerados desfechos primários a taxa de visita à emergência e/ou reinternação hospitalar em 30 dias. **Resultados:** A amostra total foi composta por 2338 pacientes, com tempo médio de internação de 18,7 dias. Em relação aos desfechos primários, 337 (16,8%) pacientes visitaram a emergência e/ou reinternaram em período de 30 dias. O percentual de prescrição de IECA na alta hospitalar foi de 73,8%, enquanto o de beta-bloqueadores foi apenas de 59,7%. A prescrição de inibidores da ECA e/ou BRA associou-se com aumento na ocorrência dos desfechos primários, com risco relativo de 1,39 (IC 1,06-1,82). A mesma associação não foi encontrada com a classe dos beta-bloqueadores - risco relativo de 1,17 (IC 0,96-1,44). Após análise multivariada, tempo de internação hospitalar e IECA/BRA na última prescrição foram preditores de visita à emergência e/ou reinternação em 30 dias. **Conclusão:** Na amostra estudada, a taxa de visita à emergência e/ou reinternação hospitalar em 30 dias foi superior ao descrito na literatura. Foi encontrado um baixo percentual de prescrição de beta-bloqueadores e IECA no momento da alta hospitalar. IECA e BRA na última prescrição foram preditores independentes de visita à emergência e/ou reinternação hospitalar em 30 dias.

## 28698

**Gradiente transcardíaco de miR-423-5p sugere expressão alterada/desregulada em pacientes com insuficiência cardíaca**

LÍVIA GOLDRAICH, NIDIANE CARLA MARTINELLI, CAROLINA RODRIGUES COHEN, ÚRSULA MATTE, MAURICIO PIMENTEL, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS EDUARDO ROHDE.

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

**Fundamento:** MicroRNAs (miRNAs) modulam a síntese proteica em nível pós-transcricional. Embora o significado biológico de miRNAs circulantes ainda seja pouco compreendido, possuem o potencial de se tornarem marcadores de processos biológicos em doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Os objetivos deste estudo foram avaliar a expressão de miR-423-5p e miR-133a circulantes e verificar presença de seu gradiente transcardíaco em pacientes IC. **Métodos:** Estudo transversal de casos e controles. Foram selecionados pacientes estáveis com IC sistólica (fração de ejeção <40%) classe C conforme ACC/AHA e indicação de estudo eletrofisiológico (EEF) ou implante de resincronizador. Selecionaram-se como controles indivíduos sem história de doença cardiovascular submetidos a EEF eletivo para diagnóstico e/ou ablação de taquiarritmias supraventriculares (exceto fibrilação atrial). Amostras simultâneas foram obtidas de veia femoral, artéria femoral e seio coronário, antes de quaisquer estimulações elétricas. Após extração plasmática de miRs, níveis dos miR-423-5p e miR-133a foram avaliados através de RT-PCR quantitativo. A normalização foi feita pela da adição de miR sintético de *Caenorhabditis elegans* (cel-miR-39). Gradiente transcardíaco foi definido como a diferença de expressão entre seio coronário e artéria femoral. **Resultados:** Foram incluídos 16 casos de IC e 10 controles (idade = 53±12 anos; gênero = 17 homens e 9 mulheres). Entre os casos, fração de ejeção média foi de 23±7%, e BNP, de 145 (71-226) pg/mL; 47% apresentavam etiologia isquêmica. A expressão de miR-423-5p foi semelhante entre casos e controles nas amostras obtidas em artéria femoral, veia femoral e seio coronário. Não houve diferença de expressões do miR-423-5p entre pacientes isquêmicos e não-isquêmicos. No entanto, o gradiente transcardíaco de miR-423-5p foi positivo entre os casos de IC, enquanto controles demonstraram valores negativos (p=0,01). **Conclusão:** A presença de gradiente transcardíaco em indivíduos com IC sugere produção e/ou liberação miocárdica de miR-423-5p nessa condição.

## 28715

**Avaliação da efetividade intervenções não-farmacológicas em pacientes hipertensos**

GLAUBE RIEGEL, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, LEILA BELTRAMI MOREIRA, CARLA BEATRICE CRIVELLARO GONÇALVES, MARIO WIEHE, MIGUEL GUS, SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS e FLAVIO DANNI FUCHS.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Controle da pressão arterial (PA) reduz risco de eventos cardiovasculares. Tratamento farmacológico e não farmacológico são eficazes na redução de PA, mas a efetividade é comprometida por pequena adesão. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar a adesão ao tratamento não-farmacológico e seu efeito anti-hipertensivo. **Métodos e Análise estatística:** Estudo de coorte incluindo pacientes de ambulatório de hipertensão, com pelo menos um ano de acompanhamento, no período de 1989-2010, com pressão  $\geq 140/90$  mmHg na avaliação basal. Adesão foi informada pelo paciente e medidas antropométricas e de PA aferidas em cada consulta. Definiu-se como adesão ao tratamento não-farmacológico redução de peso aferido ou seguimento rigoroso das recomendações de reduzir ingestão de sal ou praticar exercícios físicos, informado em pelo menos 85% das consultas. **Resultados:** De 2305 pacientes, 820 foram analisados. Na linha basal, apresentaram PA sistólica (PAS) de 157 mmHg ( $\pm 26,9$ ), PA diastólica (PAD) 91,5 mmHg ( $\pm 14,1$ ), idade 57 anos ( $\pm 12,5$ ), IMC 29,5 ( $\pm 5,4$ ) e 72% eram mulheres. O seguimento variou de 12 a 36 meses. O delta de queda na PA do grupo com adesão à redução de sal na dieta foi maior em 5.1 mmHg (DP $\pm 3,4$ ) (P=0,003) na PAS, e em 2.1 mmHg (DP $\pm 1,8$ ) (P=0,02) na PAD, em relação ao delta do grupo sem adesão. O delta de queda na PA do grupo com adesão à redução de peso foi maior em 8.2 mmHg (DP $\pm 3,6$ ) (P $\leq 0,001$ ) na PAS, e em 2.8 mmHg (DP $\pm 1,9$ ) (P=0,03) na PAD, em relação ao delta do grupo sem adesão. Adesão à prática de exercícios não se associou com redução na PA. A análise foi ajustada para idade, pressão basal, e número de drogas anti-hipertensivas em uso. **Conclusão:** Adesão informada à recomendação de reduzir sal na dieta e de seguir dieta hipocalórica, mas não a de praticar exercícios físicos, associou-se à redução de PA.

## 28716

**Exercício aeróbico de baixa intensidade melhora mecânica respiratória e função hemodinâmica em ratos com Hipertensão Arterial Pulmonar**

DENIELLI DA SILVA GONÇALVES BÓS, FERNANDA TIZZIANI SCHNEIDER, ANA AMÉLIA MACHADO DUARTE, RODRIGO BOEMO JAENISCH, MARCELO PIZZIO MEDINA, PEDRO DALL'AGO, ADRIANE BELLÓ-KLEIN e KATYA V. RIGATTO.

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

**Fundamento:** A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é caracterizada pelo aumento da resistência dos vasos arteriais pulmonares, levando a hipertrofia patológica do ventrículo direito e prejudicando o adequado funcionamento hemodinâmico do sistema cardiorrespiratório. O exercício aeróbico tem demonstrado benefícios em pacientes com HAP, melhorando a dispneia e o aumento da força muscular ventilatória. **Objetivo:** Avaliar o efeito de diferentes intensidades de exercício aeróbico sobre a mecânica respiratória e a função hemodinâmica em ratos com HAP. **Métodos:** Ratos Wistar machos com 8 semanas foram induzidos à HAP através de dose única subcutânea de monocrotalina (50mg/kg). Os animais foram divididos em três grupos (n=5): HAP-sedentários (HAP-S); HAP-treinamento intensidade baixa (HAP-B; 40% da velocidade máxima no teste de esforço); HAP-treinamento intensidade moderada (HAP-M; 60% da velocidade máxima no teste de esforço). Os animais exercitados foram submetidos a exercício aeróbico em esteira por 3 semanas (5x/semana/50 minutos). Após o protocolo de exercício, os animais foram traqueostomizados, sendo inserida uma cânula metálica, para a análise da mecânica respiratória (FlexiVent; cmH<sub>2</sub>O/mL) e cateterizados para avaliação hemodinâmica. Os dados foram comparados por ANOVA de uma via seguida pelo teste Student-Newman-Keuls (P<0,05). **Resultados:** A elastância estática foi menor no grupo intensidade baixa quando comparado ao moderada (0,71±0,05 vs. 0,98±0,16; P<0,05), já a elastância dinâmica foi menor no intensidade baixa quando comparado ao sedentário (1,47±0,14 vs. 1,91±0,31; p<0,05). A complacência estática foi significativamente maior no grupo intensidade baixa versus sedentário (1,40±0,10 vs. 1,17±0,14; P<0,05) e menor no intensidade moderada (1,05±0,16; P<0,05). Da mesma forma a complacência dinâmica foi significativamente maior (P<0,05) no intensidade baixa (0,68±0,06) tanto em relação ao sedentário (0,53±0,09), quanto em relação ao moderada (0,57±0,05). Além disso, todos os grupos exercitados obtiveram uma pressão ventricular direita sistólica (mmHg) significativamente menor (P<0,05), (HAP-S=40,10±9,62; HAP-B= 26,74±4; HAP-M= 26,67±4,49). **Conclusão:** O treinamento físico aeróbico foi efetivo para melhorar a pressão arterial ventricular direita nos ratos com HAP, no entanto apenas o exercício de intensidade baixa melhorou a mecânica respiratória. Coletivamente, esses resultados indicam que o exercício de baixa intensidade é eficaz para melhorar a condição cardiorrespiratória de ratos com HAP. Apoio Financeiro: UFCSPA, CNPq e CAPES.

## 28728

**Intervenção multidisciplinar em pacientes atendidos pelo Grupo de Cardiologia Pediátrica Preventiva do Instituto de Cardiologia: resultados a curto prazo**

MACHADO, NATÁSSIA B, REIS, MATEUSA, SOUZA, WILLIAM B, CESA, CLAUDIA, BARBIERO, SANDRA M, PETKOWICS, ROSEMARY e PELLANDA, LUCIA C.

Instituto de Cardiologia - (IC-FUC) RS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os avanços na pesquisa cardiovascular permitiram a identificação de fatores de risco associados a doenças cardíacas, possibilitando a sua prevenção. Esses fatores devem ser identificados desde a infância para que possam ser prevenidos e tratados, a fim de evitar o desenvolvimento de eventos cardiovasculares na vida adulta. **Objetivo:** Descrever a evolução dos pacientes atendidos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Preventiva (ACPP). **Delineamento:** Foi realizado um estudo de coorte. **Pacientes e Métodos:** A amostra estudada é constituída pelos pacientes atendidos no ACPP, os quais são encaminhados pelos postos de saúde e via ambulatórios deste hospital. Para avaliação dos pacientes foram selecionados os tempos de acompanhamento T0 e T12 meses e utilizado teste t pareado para comparação das médias. **Resultados:** Dos 257 pacientes atendidos entre os anos 2009 e 2011, 54,1% são do sexo masculino, média de idade é 10,3  $\pm$  3,5 anos e 93,9% da amostra apresenta história familiar positiva. A média de IMC da amostra era de 26,3 $\pm$ 5,5 kg/m<sup>2</sup> em T0 e 26,6 $\pm$ 5,8kg/m<sup>2</sup> em T12 (p=0,371). A média de PAS de 115,5 $\pm$ 15,9 mmHg em T0 e 111,7 $\pm$ 14,7 mmHg em T12 (p=0,104). Em relação a PAD, foram encontrados os valores de 72,6 $\pm$ 11,8mmHg e 70,4 $\pm$ 11,5 mmHg, em T0 e T12 respectivamente (p=0,036). A média de colesterol total foi de 181 $\pm$ 47 em T0 e 178,4  $\pm$  45,3 em T12 (p=0,748). A média de HDL foi de 44,4  $\pm$  8,2 em T0 e 49,5  $\pm$  9 em T12 (p=0,090). A média de LDL foi de 99,8  $\pm$  49,9 em T0 e 79  $\pm$  31,1 em T12 (p= 0,194). **Conclusão:** O acompanhamento por uma equipe multidisciplinar auxilia na melhora e na manutenção de hábitos saudáveis. Embora se faça um acompanhamento contínuo dos pacientes, os resultados mostraram melhora apenas na pressão diastólica, evidenciando que a motivação para o cumprimento das combinações é algo que precisa ser melhor trabalhado, visto que este grupo de pacientes têm múltiplas influências. Sendo assim, a adesão ao tratamento é chave fundamental para obtenção de bons resultados clínicos.



28239

**Análise do comportamento hemodinâmico em gestantes participantes de um programa de exercício físico aeróbico**

MARQUES, J S, SANTOS, D G, KIRSTEN, K S, MIRANDA, J K, FORNO, J C D, VIECILI, E, DALTROZZO, M A, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta, ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A gravidez é um período complexo onde ocorrem modificações fisiológicas nos diversos sistemas da gestante, entre eles no sistema cardiovascular. Apesar disso, o número de pesquisas sobre o comportamento hemodinâmico em gestantes que praticam exercício físico permanece um campo de pesquisa a ser considerado. **Objetivo:** Analisar o comportamento hemodinâmico em gestantes participantes de um programa de exercício físico (PEF) a partir do segundo trimestre gestacional. **Delineamento:** Estudo prospectivo. **Métodos:** A população constou de 76 gestantes sedentárias, sendo que a amostra foi composta por 40 gestantes, divididas em dois grupos: experimental (GE) 20 gestantes submetidas ao PEF e grupo controle (GC) 20 gestantes que permaneceram sedentárias. O PEF aeróbico, com dois meses de duração, foi do tipo caminhada em esteira rolante, com sessões progressivas de 20 a 30 minutos, duas vezes/semana em dias alternados, com intensidade de treino progressiva de 50-85% do consumo máximo de oxigênio, obtido de modo indireto através do teste ergométrico com protocolo de Bruce. Foram realizadas as mensurações da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de repouso, antes de cada sessão no GE e duas vezes por semana no GC. Os dados foram expressos por média  $\pm$  desvio padrão, utilizando-se a estatística descritiva. Para comparações entre as médias das variáveis pré e pós PEF foi utilizado o Teste "t" para variáveis independentes e para amostras pareadas, considerando-se significativo o valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** O GE apresentou aumento do consumo de oxigênio pré e pós PEF ( $25,42 \pm 3,57$  x  $28,61 \pm 4,15$  ml/kg/mim;  $p < 0,01$ ), enquanto o GC apresentou redução ( $23,52 \pm 6,9$  x  $19,11 \pm 5,45$  ml/kg/mim;  $p < 0,01$ ). Observou-se uma redução de 7 mmHg na PAS no GE ( $114,5 \pm 6,0$  x  $107 \pm 9,2$  mmHg,  $p < 0,01$ ), e um pequeno aumento no GC ( $109,5 \pm 9,987$  x  $110,5 \pm 9,987$ ;  $p < 0,001$ ). Também foi observado uma redução de 5,5 mmHg na PAD no GE ( $75,5 \pm 6,8$  x  $70,0 \pm 7,9$  mmHg,  $p = 0,04$ ), enquanto que no GC não houve diferença ( $70 \pm 11,698$  x  $68 \pm 11,517$   $p = 0,5$ ). **Conclusão:** O PEF proporcionou aumento da capacidade física e diminuição dos níveis pressóricos enquanto que o sedentarismo pareceu proporcionar piora das modificações fisiológicas gestacionais.

28266

**Associação entre níveis plasmáticos de óxido nítrico e marcadores lipídicos pró-aterogênicos**

OLIVEIRA, A R, CRUZ, I B M, FIGUEIRA, G C, RIBEIRO, E E, DUARTE, M M M F, CATTANI, M F M, MONTAGNER, G F F S, NACIMENTO, R K, MORESCO, R N e BELLÓ, C.

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

**Fundamento:** O aumento na produção de espécies reativas de oxigênio (EROs) e reativas de nitrogênio (ERNs) podem também afetar na oxidação/nitração de biomoléculas como lipídeos plasmáticos que são considerados fatores clássicos de risco de aterogênese e doença cardiovascular (DCV). Estudos têm sugerido associação entre níveis aumentados de ERNs, como é o caso do óxido nítrico plasmático (ONp), com fatores de risco cardiometabólicos. Entretanto se esta associação é influenciada por fatores ético-ambientais da população é uma questão que precisa ser investigada. **Objetivo:** Analisar a associação entre níveis plasmáticos de ONp com fatores de risco cardiovascular e seus marcadores bioquímicos em uma população de idosos ribeirinhos da Amazônia. **Delineamento:** Foi realizado um estudo transversal, observacional em sujeitos participantes do projeto Idoso de Floresta que investiga fatores genético-ambientais prevalentes no idoso, como as cardiovasculares. **Pacientes e Métodos:** Foi analisada uma sub-amostra de idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família do município amazonense de Maués ( $n=637$ , homens=295, mulheres=342) com idade média de  $72,3 \pm 8,1$  anos. Foi aplicada entrevista estruturada para avaliação da história clínica e de estilo de vida, assim como avaliações antropométricas e bioquímicas relacionadas ao estudo. Os níveis de ONp foram determinados por espectrofotometria. A amostra foi agrupada em 3 categorias considerando os percentis 25, 50 e 75 dos níveis de ONp, que foram respectivamente: 14, 24 e 67  $\mu\text{g/mL}$ . A seguir os fatores de risco cardiovascular e relato prévio de DCV foram comparados entre os grupos. **Resultados:** Os idosos com ONp  $< 14 \mu\text{g/mL}$  apresentaram menores níveis de LDL-colesterol e maiores níveis de HDL-colesterol que os demais. Esta associação foi independente do sexo, idade, uso de medicamentos e morbidades prévias. Não foi observada associação entre os níveis de ONp com hipertensão, diabetes, DCV prévia e obesidade. **Conclusão:** Os resultados indicam associação entre os níveis de ONp com marcadores lipídicos associados a aterosclerose (LDL-colesterol e HDL-colesterol). Estes resultados corroboram com estudos prévios que também encontraram resultados similares.

26296

**Strain longitudinal como parâmetro independente de carga**

JOSE L C E S PRETTO, FELIPE F MILNIZKI e RAQUEL MELCHIOR.

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

**Fundamento:** Novas metodologias ecocardiográficas baseadas na deformação miocárdica têm se revelado promissoras para avaliação da função ventricular global e regional do ventrículo esquerdo (VE). Dentre os parâmetros mais estudados, o strain bidimensional longitudinal tem mostrado melhor desempenho para utilização na prática clínica, mas é ainda controverso se é independente de volemia. **Objetivo:** Avaliar a influência das variações de pré e pós-carga sobre o strain global derivado de imagens bidimensionais (speckle tracking) em pacientes com insuficiência renal terminal (IRT) em programa de hemodiálise (HD). **Métodos:** Foram avaliados pacientes em programa de diálise de manutenção através da realização de exame de ecocardiograma imediatamente antes e até 30 minutos após a sessão de HD. As imagens ecocardiográficas foram adquiridas utilizando o Vivid 7 e posteriormente foram analisadas por um ecocardiografista "cego" para as condições clínicas do paciente e da HD. Foram excluídos da amostra pacientes com disfunção ventricular ( $FE < 45\%$ ), fibrilação atrial, hipertensão arterial pulmonar (PSAP  $> 50$  mmHg), valvulopatia mitral ou aórtica maior que leve, derrame pericárdico maior que leve e janela ecocardiográfica inadequada. **Resultados:** Na amostra de 19 pacientes em HD há  $2,8 \pm 2$  anos (68,4% do sexo masculino, idade média de  $48,2 \pm 14$  anos), a média de volume ultra-filtrado foi de 1550 ml. Houve redução significativa da pressão arterial sistólica, peso corporal e volumes sistólico e diastólico do ventrículo esquerdo avaliados pré e pós diálise ( $p < 0,05$ ). Houve variação significativa dos parâmetros de função diastólica avaliados por Doppler com redução da velocidade da onda E, relação E/A e E/E' ( $0 < 0,05$ ). A média da fração de ejeção (FE) avaliada por Simpson foi de 61,5% sem alteração significativa após HD. Não houve alteração significativa no strain global do VE que foi de  $-19,5 \pm 3,6\%$  no exame basal e  $-18,6 \pm 3,8$  após HD ( $p = 0,13$ ). Da mesma forma, não foi encontrada alteração significativa no strain segmentar apesar das variações de pré e pós-carga. **Conclusão:** O pico de strain sistólico longitudinal obtido pelo bidimensional é um parâmetro que pode ser útil para avaliação da função global do VE sem influência significativa de variação de carga.

28300

**Determinantes de modificação da pressão de enchimento e da complacência do ventrículo esquerdo na cardiomiopatia hipertrófica**

BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, FERNANDO LUÍS SCOLARI, MELINA SILVA DE LORETO e VALÉRIA FREITAS.

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

**Fundamento:** Distúrbios do enchimento diastólico do ventrículo esquerdo (VE), evidenciados na cardiomiopatia hipertrófica (CMH), podem ser detectados através do ecocardiograma com Doppler tissular. **Objetivo:** Analisar nas formas obstrutivas e não-obstrutivas da CMH, índices obtidos ao ecocardiograma com Doppler tissular, capazes de expressar a elevação da pressão de enchimento do VE e a redução crônica da complacência da câmara. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Quarenta e seis pacientes consecutivos de uma coorte com CMH foram avaliados através de ecocardiograma com Doppler tissular para determinação da razão E/E', descritor da pressão de enchimento do VE e de indicadores que expressam disfunção diastólica crônica relacionada à redução da complacência da câmara, índice do volume do átrio esquerdo (IVAE) e IVAE/A'. Os pacientes foram divididos de acordo com a presença de obstrução da via-de-saída do VE e registro de gradiente sistólico máximo em repouso  $< \text{ou} \geq 30$  mmHg, critério adotado para a distinção de formas obstrutivas e não-obstrutivas. Os dados foram analisados através do teste de correlação de Pearson para um  $P < 0,05$ . **Resultados:** A idade média não diferiu entre os grupos obstrutivo e não-obstrutivo ( $54 \pm 9$  vs  $51 \pm 15$  anos), assim como o gênero (62% vs 61% mulheres). No grupo com formas obstrutivas ( $n=22, 48\%$ ), o gradiente sistólico ( $59 \pm 26$  mmHg) evidenciou correlação com E/E' ( $24 \pm 9, r=0,634, p=0,002$ ), IVAE ( $55 \pm 16$  ml/m<sup>2</sup>,  $r=0,610, P=0,003$ ) e IVAE/A' ( $9 \pm 3, R=0,706, P=0,0001$ ). A espessura parietal máxima do VE correlacionou-se com as variáveis: E/E' ( $r=0,452, P=0,035$ ), IVAE ( $r=0,750, P=0,0001$ ) e IVAE/A' ( $r=0,527, p=0,012$ ). Houve correlação da razão E/E' com IVAE/A' ( $r=0,624, P=0,002$ ). Não houve correlação entre as variáveis analisadas no grupo não-obstrutivo ( $n=24, 52\%$ ). **Conclusão:** Nas formas obstrutivas da CMH, o grau de obstrução e de hipertrofia do VE, avaliado pela espessura parietal máxima, foi fator determinante de elevação da pressão de enchimento e de recíproca redução da complacência da câmara.

## 28318

### Atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica de *Campomanesia xanthocarpa*

KLAFKE, J Z, SILVA, MA, ROSSATO, M F, TREVISAN, G, BORGES, D O, SAUZEM, P D, KIRSTEN, K S, FERREIRA, J e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta, ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Em um estudo prévio baseado na crendice popular, *Campomanesia xanthocarpa* Berg., pertencente a família Myrtaceae, conhecida como "guavirova", apresentou ter um efeito no controle de um número de condições associadas com doenças cardiovasculares (J. Ethnopharmacol. 127; 299, 2010). **Objetivo:** Investigar os efeitos do extrato de *C. xanthocarpa* nas atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica em camundongos. **Delineamento:** Estudo básico experimental. **Materiais e Métodos:** Os camundongos foram tratados oralmente por 5 dias com 10, 30 ou 100 mg/Kg do extrato de *C. xanthocarpa* ou 100 mg/Kg de ácido acetilsalicílico (ASA) e no fim do período de tratamento, os animais foram selecionados para os testes de tromboembolismo agudo, atividade ulcerogênica, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TPPa). Ensaio in vitro como o efeito antiplaquetário e como atividade fibrinolítica do extrato foram realizados. A citotoxicidade plaquetária do extrato foi determinada pelo ensaio de LDH. **Resultados:** O extrato de *C. xanthocarpa* (100 mg/Kg/dia) demonstrou ter uma atividade antitrombótica altamente significativa (80%), enquanto a ASA (100 mg/Kg/dia) demonstrou ser menos significativa (55%), comparado com o controle, e não apresentou atividade ulcerogênica. Além disso, o extrato prolongou suavemente o TPPa (7±2%) e não alterou a TP comparado com o controle. O extrato inibiu a agregação plaquetária (36±5%) para a concentração de 1000 µg/mL e o valor da concentração efetiva (CE50) foi de 35 (15 – 84) µg/mL, comparado com o grupo controle, e não demonstrou citotoxicidade em plaquetas. Finalmente, o extrato demonstrou atividade fibrinolítica, o valor da CE50 para o extrato e estreptoquinase foi de 21 (5 – 87) µg/mL e 24 (9 – 64) µg/mL, e o efeito máximo observado foi de 56±9% e 60±14%, respectivamente, para a concentração de 100 µg/mL de ambos. **Conclusão:** *C. xanthocarpa* apresentou atividades antiplaquetária, antitrombótica e fibrinolítica em camundongos. A atividade antitrombótica do extrato deriva provavelmente das atividades de antiplaquetária e fibrinolítica.

## 28343

### Observação prospectiva de complicações do cateterismo cardíaco diagnóstico

DAYANE DIEHL, LUÍSA MARTINS AVENA, JULIANA CAÑEDO SEBEN, LEANDRO DOS SANTOS FISCHER, BRUNA SANTOS DA SILVA, RAFAELA LARROQUE, FERNANDA DA ROSA COSTA, CRISTINA KLEIN WEBER, EDUARDO MATTOS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Complicações decorrentes do cateterismo cardíaco são imprevisíveis, e, quando surgem, necessitam de atendimento e resolução rápidas, com o objetivo de evitar danos ao paciente. Dessa forma, existe a necessidade de se estabelecer seguramente quais são as intercorrências mais frequentes no Serviço de Hemodinâmica, para que sejam tomadas maneiras de detectá-las e tratá-las precocemente. **Objetivo:** Quantificar e qualificar as complicações que ocorrem durante e após o cateterismo cardíaco. **Delineamento:** Estudo prospectivo de pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco eletivo. **Métodos:** Coletaram-se prospectivamente dados de 528 pacientes consecutivos no período de novembro de 2011 a abril de 2012, sendo incluídos no estudo aqueles submetidos ao cateterismo cardíaco eletivo, excluindo-se os cateterismos de hospitalizados e as angioplastias. As intercorrências foram classificadas em dez grupos diferentes e, dentro de cada grupo, eram subclassificadas de acordo com a sua gravidade (quadro leve, moderado ou grave). Os grupos eram: alérgica, isquêmica, vascular, arritmica, vagal, pirogênica, neurológica, embólica, congestiva e outras. **Resultados:** O número total de pacientes estudados foi 528, com uma média de idade foi de 60,9 ± 10,8 anos, sendo que 53,4% eram do sexo masculino. Do total de pacientes, 61 apresentaram alguma intercorrência, sendo que alguns apresentaram mais de uma, levando ao total de 70 intercorrências (11,6% dos procedimentos). Destas 70 intercorrências, 51 (9,7%) foram leves, controladas imediatamente, 14 (2,7%) moderadas e 5 (1%) graves, as quais retardaram a alta rotineira pós-procedimento, havendo maior e igual incidência de manifestações alérgicas - 2,9% - e vasculares - 2,9%. As intercorrências arritmicas foram de 2,3%; vaso-vagais de 2,0%; isquêmicas de 1,9%; neurológicas de 0,2% e pirogênicas de 0,2%. Não houve complicações congestivas e embólicas, nem óbitos. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, evidencia-se o quão seguro é o cateterismo cardíaco. Dessa forma, não há por que contraindicar-se o procedimento eletivo em pacientes que estejam sob investigação de cardiopatia.

## 28460

### Preditores de exercício e sua associação com desfechos em pacientes com doença arterial coronariana em hospital terciário

CHRISTIANE CARVALHO FARIA, WALESKA CHRIST PETTERLE, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, EDUARDO LIMA GARCIA, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** Estudos têm demonstrado a importância da exercício, sendo atualmente considerada um fator indispensável para a reabilitação cardíaca. A recomendação é de 150 minutos de exercício físico por semana, entretanto, a aderência a essa recomendação parece não ser realidade nos atendimentos clínicos. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco ligados a prática de exercício e sua associação com desfechos em pacientes de um ambulatório de cardiopatia isquêmica de um hospital público que atende o sistema único de saúde. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, onde foram incluídos 578 pacientes ambulatoriais em acompanhamento de 1998 a 2011, com visitas periódicas 3-6 meses. Estes foram classificados conforme o tempo de atividade física relatado em 70% das consultas em: ativos, como aqueles que realizam 150min/sem ou mais, ou em sedentários, aqueles que não realizam nenhum exercício. Através de análise uni e multivariada, foram identificados perfis de maior prática de exercício e a relação deles com desfechos cardiovasculares. **Resultados:** Em média os pacientes relataram 112 min/sem de exercício, sendo 87,6% nulo; 3,8% entre nenhum exercício e 150 min/sem e 8,6% acima de do nível recomendado. Os fatores de risco associados ao sedentarismo foram sexo feminino (p<0,001 43,8% vs. 16,0%) e diabetes (p=0,008 36,8% vs. 18%). Prática de exercícios físico relatado não se traduziu em diferença de prognóstico por óbito por qualquer causa (p=0,215 4,0% vs. 10,8%), óbito por causa cardiovascular (p=0,150% x 5,5%) ou desfecho cardiovascular (p=0,116 14% x 24,3%) na análise univariada. Após regressão de Cox a realização de exercício foi um fator protetor independente para óbito (HR 0,21 IC 95% 0,05-0,87). **Conclusão:** Sexo feminino e diabetes aparecem como preditores de falta de atividade física, justamente pacientes que provavelmente mais se beneficiariam do exercício. Realização de mais de 150 min/semana de exercício mostrou-se um preditor independente de sobrevida na nossa coorte. Durante o atendimento no ambulatório o relato da dificuldade para a prática da atividade física inclui falta de motivação, orientação apropriada e tempo para realização da mesma.

## 28473

### Influência do Diabetes Mellitus nas características histopatológicas de trombos coronarianos de pacientes com IAM

JULIANA CAÑEDO SEBEN, EDUARDO CAMBRUZZI, JULIANE IOPPI, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, ANIBAL PEREIRA ABELIN, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, RENATO BUDZYN DAVID, SABRINA KOEHLER TORRANO, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHELL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A diabetes mellitus (DM) está associada a maior mortalidade no IAM, mas existe dúvida sobre se esta associação é mediada por diferenças fisiopatológicas no processo de aterotrombose ou devido ao agrupamento de fatores de risco que ocorre nesta condição. A trombectomia por aspiração é realizada frequentemente nos pacientes (pts) com IAM submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp), e a análise histopatológica dos trombos de pts com DM poderia contribuir para o entendimento desta situação. **Métodos:** Pts consecutivos internados com IAM e submetidos a ICPp de abril/2010 a dezembro/2012 em um centro de referência foram considerados. As características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas. Trombectomia por aspiração manual foi realizada por decisão dos operadores. Os trombos aspirados foram conservados em formol a 10%, incluídos em parafina e corados por hematoxilina-eosina. As características histopatológicas foram analisadas por microscopia óptica por três patologistas cegos para as características clínicas, e os dados foram comparados em dois grupos, com diabetes (DM) e sem diabetes (não DM). **Resultados:** Foram incluídos no período do estudo 192 pts que tiveram coleta de trombos, 37 pts com DM e 155 pts sem DM. Os pts com DM apresentaram média de idade maior, mais frequentemente hipertensão arterial sistêmica e história familiar para DAC, e escore TIMI mais elevados. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre a cor, tamanho, volume e extensão dos trombos dos pts com e sem DM. Em relação à infiltração de fibrina, hemácias e leucócitos, conforme avaliado pela microscopia óptica, também não foram observadas diferenças significativas. A frequência de trombos recentes, líticos e organizados foi semelhante nos pacientes com e sem DM. **Conclusão:** No presente estudo, os trombos de pts com diabetes apresentaram características morfológicas e histopatológicas semelhantes aos dos pts sem DM. Estes resultados sugerem que o aumento de risco proporcionado pelo DM em pts com IAM não é mediado por diferenças no processo de trombogênese.

## 28545

**Cirurgia de revascularização miocárdica em pacientes com infarto agudo do miocárdio recente**

VAGNER PEGORARO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** No EuroSCORE pacientes operados em até 90 dias após infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentam maior morbimortalidade. Não é conhecido, entretanto, o impacto na morbimortalidade quando a CRM é realizada com menos de 30 dias após o IAM. **Objetivo:** Avaliar morbimortalidade em pacientes que são submetidos a CRM tendo história de IAM com até 30 dias de evolução. **Métodos:** Foram avaliados através de uma coorte prospectiva 3282 pacientes de um hospital terciário universitário submetidos a CRM entre os meses de fevereiro de 1996 e junho de 2011. Destes, 241 (7,3%) apresentaram infarto agudo do miocárdio com ou sem supradesnível do segmento ST nos 30 dias antecedentes à cirurgia. Foram comparados ao grupo sem IAM recente quanto aos desfechos: mortalidade, baixo débito, IAM pós-operatório, uso de balão intra-aórtico, insuficiência renal e reintervenção. Foram utilizados T-test e Qui-quadrado para análise univariada dos desfechos bem como regressão logística para análise multivariada dos dados. **Resultados:** A média de idade foi de 61 anos nos dois grupos comparados. 63,9% dos que apresentaram IAM recente eram homens. Observou-se, após regressão logística, que o IAM recente foi preditor independente de baixo débito (OR 1,86 IC95% 1,42-2,43 p<0,001). Não se observou, entretanto, maior ocorrência dos outros desfechos analisados neste grupo. A variável óbito foi mais freqüente no grupo com IAM recente, porém, sem significância estatística. **Conclusão:** IAM recente leva a maiores taxas de baixo débito no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, sem aumentar taxas de mortalidade.

## 28551

**Impacto da taquicardia na apresentação inicial do infarto com supradesnível de ST**

VAGNER PEGORARO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, JACQUELINE C. E. PICCOLI, LUIZ CARLOS BODANESE, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO e MARIO WIEHE.

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

**Fundamento:** A presença de taquicardia na chegada de um paciente à emergência é associada a piores desfechos. No contexto da síndrome coronariana aguda (SCA), esse achado tem sido evidenciado em alguns estudos observacionais que geraram a elaboração de escores de risco (por exemplo, escore de GRACE). **Objetivo:** Avaliar o impacto da freqüência cardíaca acima de 100bpm na admissão de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST (IAMCSST). **Métodos:** Foram avaliados em uma coorte prospectiva 1006 pacientes com IAMCSST que se apresentaram à unidade coronariana de um hospital terciário universitário durante o período de março de 2001 a dezembro de 2011. Foi testada a hipótese de que a freqüência cardíaca acima de 100 bpm levaria a maior ocorrência de reinfarto, insuficiência cardíaca esquerda, choque cardiogênico, fibrilação ventricular, parada cardiorrespiratória e óbito. Foram utilizados T-test e Qui-quadrado para análise univariada dos desfechos bem como regressão logística para análise multivariada dos dados. **Resultados:** Observou-se que o grupo com freqüência cardíaca (FC) acima de 100bpm apresentava maior porcentagem de DM, HAS, tabagismo, sedentarismo e idade acima de 60anos. Nestes, após regressão logística, a FC maior que 100 associou-se de forma independente a insuficiência cardíaca esquerda (RC 1,8 IC95% 1,03-3,27 p=0,03), choque cardiogênico (RC 3,36 IC95% 1,81-6,21 p<0,001) e óbito (RC 2,0 IC95% 1,07-3,73 p=0,03). **Conclusão:** A taquicardia (FC>100) na admissão de pacientes é um sinal que deve ser valorizado por ser preditor independente de morbimortalidade.

## 28572

**Preditores de insucesso de tromboaspiração em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária**

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, EDUARDO CAMBRUZZI, JULIANA CAÑEDO SEBEN, ANIBAL PEREIRA ABELIN, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, EDUARDO MATTOS, RENATO GILBERTO ROESE FILHO, RENATO BUDZYN DAVID e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A tromboaspiração é recomendada como método adjuntivo à intervenção coronariana primária (ICPp), mas o insucesso em recuperar trombos é relativamente freqüente. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar as taxas de insucesso de tromboaspiração e identificar seus preditores em uma coorte contemporânea de pts submetidos à ICPp. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnível do segmento ST e submetidos à ICPp com tromboaspiração em um centro de referência em cardiologia (Dez 2009/Dez 2011). Todos os pts assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, e foram entrevistados e acompanhados no período hospitalar por um dos investigadores. Os procedimentos de tromboaspiração foram realizados por decisão do operador, sendo que o sucesso foi definido como aspiração efetiva de trombo pelo cateter dedicado com recuperação do fluxo coronariano. Foram utilizados cateteres Export, Pronto, Diver ou Thrombuster. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado, e analisados com o programa estatístico SPSS. **Resultados:** No período do estudo foram realizadas 1055 ICPps, sendo que tromboaspiração foi utilizada em 37% dos casos, com taxa de sucesso de 70%. Assim, foram identificados 254 pts com sucesso da tromboaspiração, e 107 pts com insucesso. Insucesso de tromboaspiração foi associado com idade, HAS, DM, dislipidemia, Killip IV, intervenção coronariana percutânea prévia, TIMI 3 pré ICPp, leucócitos séricos, fibrinogênio sérico, diâmetro de referência do vaso alvo e escore de risco TIMI. Os pts com insucesso da tromboaspiração apresentaram mortalidade significativamente maior (11,6% vs 5,9%; p=0,05). **Conclusão:** Insucesso de tromboaspiração durante ICPp ocorreu em 30% dos casos, dados semelhantes à literatura, e foi associado a maior mortalidade. A identificação de preditores clínicos, angiográficos e laboratoriais pode auxiliar no aprimoramento destes dispositivos e sua técnica, além da escolha de pacientes mais adequados para seu emprego.

## 28573

**Angioplastia primária para tratamento do infarto agudo: existe diferença nos desfechos entre as angioplastias realizadas entre os horários diurno e noturno?**

CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, CARLOS ROBERTO CARDOSO, FERNANDO CENCI TORMEN, MARCOS MICHELIN, JULIANE IOPPI, EDUARDO MATTOS, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos demonstram que as angioplastias primárias (AP) realizadas fora do horário de rotina estão relacionadas com pior prognóstico. **Objetivo:** É objetivo do presente estudo avaliar os desfechos das AP realizadas no horário de rotina e no esquema de plantão. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo incluindo pacientes (pts) atendidos por IAM com supradesnível do segmento ST entre Dez 2009/Dez 2011. Pts foram entrevistados e acompanhados no período hospitalar, sendo os mesmos divididos em dois grupos para comparação: "A" – IAM entre as 8-20h e "B" - IAM entre as 20-8h. Os dados foram armazenados e analisados em programa estatístico SPSS. Foram utilizados teste t, qui-quadrado e Mann-whitney para comparação considerando valor de p significativo <0,05. **Resultados:** No total 1108 pacientes foram submetidos à AP, sendo 680 pts no grupo "A" e 428 no "B". As características basais referentes a fatores de risco, tempo de apresentação de IAM e classificação Killip foram semelhantes em ambos os grupos. Porém, o grupo B apresentou maior prevalência de BAVT. O tempo porta-balão foi significativamente maior no grupo "B" (80 x 72 minutos, p<0,001). No entanto, não houve diferença significante entre os grupos "A" e "B" em relação à mortalidade hospitalar (7,6% x 10,2%, p=0,16), trombose de stent hospitalar (1,5% x 1,1%, p=0,78) e sangramento maior (2,1 x 1,9%, p=0,83). **Conclusão:** Pacientes com IAM apresentam desfechos clínicos semelhantes independentemente do horário de realização da angioplastia primária. No entanto, o tempo porta-balão é maior nos pacientes tratados entre as 20-8h.



# TEMAS LIVRES - 02, 03 e 04/08/2012

## APRESENTAÇÃO POSTER

26845

### Análise prospectiva dos escores TIMI, GRACE, PAMI e Zwolle em pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea primária

ANIBAL PEREIRAABELIN, RENATO BUDZYN DAVID, JULIANA CAÑEDO SEBEN, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, EDUARDO MATTOS, FELIPE ANTONIO BALDISSERA, JULIANE IOPPI, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Diversos escores de risco foram desenvolvidos para identificar pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (IAM) de alto risco, mas comparações na prática clínica contemporânea do mundo real são escassas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar a acurácia dos escores de risco GRACE, PAMI, Zwolle e TIMI para IAM em pts submetidos a intervenção coronária percutânea primária (ICPP). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos com IAM e submetidos a ICPP entre Dez 2009/Nov 2010. Foram avaliados eventos cardiovasculares maiores (ECVM) e morte em 30 dias. A acurácia diagnóstica dos escores foi avaliada pela área sob a curva ROC, e diferenças entre os escores foram avaliadas pelo método não paramétrico de DeLong. **Resultados:** No período do estudo, 501 pts foram incluídos consecutivamente. A idade média foi de  $60,5 \pm 11,8$  anos e 68% eram do sexo masculino. Em 30 dias, 62 pts (12,4%) apresentaram ECVM e óbito ocorreu em 39 indivíduos (7,8%). Todos os escores foram estatisticamente associados com morte e ECVM em 30 dias ( $p < 0,01$ ). A estatística c e respectivos intervalos de confiança dos escores na avaliação do risco de morte em 30 dias foram os seguintes: GRACE=0,84 [0,78-0,90]; TIMI=0,81 [0,74-0,87]; Zwolle=0,80 [0,73-0,87]; e PAMI (0,75 [0,68-0,82];  $p < 0,001$ ). Os escores TIMI, GRACE e Zwolle apresentaram acurácia diagnóstica semelhante para óbito em 30 dias, e o escore GRACE foi superior ao PAMI ( $p=0,0097$ ). Os escores não apresentaram acurácia diagnóstica adequada para ECVM em 30 dias. **Conclusão:** Os escores TIMI, GRACE e Zwolle apresentaram desempenho similar para prever óbito em pacientes submetidos à ICPP na prática clínica diária. O estudo sugere que o escore de Zwolle, em adição aos escores de TIMI e GRACE, pode ser utilizado para avaliar o prognóstico de pacientes com IAM submetidos a ICPP.

26904

### Flutter atrial após transplante cardíaco - Dois átrios dois ritmos

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** Pacientes que realizam transplante cardíaco apresentam chance de desenvolver arritmias atriais. Estas podem ocorrer devido a focos ectópicos ou mecanismo de reentrada em virtude das cicatrizes cirúrgicas e da interação átrio doador / átrio nativo. A definição do tipo de arritmia e sua localização podem facilitar a decisão terapêutica. **Objetivo:** Relato de caso de paciente transplantado cardíaco apresentando flutter atrial localizado no átrio direito do doador. **Caso:** O paciente de 49 anos, transplantado foi encaminhado ao Serviço de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do RS por flutter atrial persistente. Após anestesia local com lidocaína e geral com fentanil, propofol e midazolam foram introduzidos dois eletro-cateretes multipolares diagnósticos pela veia femoral direita e posicionados no interior do seio coronário e região lateral de átrio direito. Ritmo de base do paciente era flutter atrial no átrio doador e concomitante ritmo sinusal do átrio nativo. Intervalo de condução HV: 48 ms. Visualizadas duas formas de ativação atrial distintas, sem interferência entre elas. Realizado linhas de ablação em istmo cavo-anastomose-tricuspídeo houve reversão para ritmo sinusal e após testes foi verificado bloqueio bidirecional. **Conclusão:** Este tipo arritmia atrial é bastante comum em pacientes transplantados cardíacos, a maioria dos casos é istmo dependente, mesmo na presença de cicatrizes atriais do procedimento. A ablação em região do istmo cavo-tricuspídeo permite controle desta arritmia.

26905

### Pré-excitação via feixe fascículo-ventricular: uma rara forma de apresentação

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

DANIEL GARCIA G, TIAGO L L LEIRIA, LEONARDO M PIRES, MARCELO L KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

**Fundamento:** A pré-excitação (PE) ventricular decorre da existência de feixes acessórios que conectam os átrios aos ventrículos, evitando a condução pelo nó AV na maioria dos casos. Uma minoria desses tratos acessórios, coletivamente denominados feixes de Manheim, formam conexões átrio-fasciculares, nodo-fasciculares, nodo-ventriculares e fascículo-ventriculares. O feixe fascículo-ventricular é a PE mais rara e corresponde à apenas 1,2 – 5% dos casos. Não acarreta taquiarritmias, dando caracter benigno ao feixe. **Objetivo:** Relato de caso de 4 pacientes com PE secundária por feixe fascículo-ventricular. **Caso:** Os pacientes foram encaminhados ao Instituto de Cardiologia do RS devido a alterações eletrocardiográficas compatíveis com pré-excitação, foram submetidos a estudo eletrofisiológico. Após anestesia local com lidocaína e geral com fentanil, propofol e midazolam foram introduzidos três eletro-cateretes multipolares diagnósticos pela veia femoral direita e posicionados, inicialmente, no interior do seio coronário, feixe de His e ventrículo direito. Ritmo de base de todos os pacientes era sinusal, a estimulação atrial programada evidenciou condução nodal decremental e contínua, a estimulação ventricular programada evidenciou condução VA concêntrica, decremental. Durante estimulação atrial decremental ou com a introdução de extra-estímulos progressivamente mais prematuros não houve aumento da PE. Na estimulação ventricular rápida houve indução de taquicardia atrial em apenas um paciente. A infusão de adenosina bloqueou o nó AV demonstrando a ausência de PE átrio-ventricular em todos os pacientes. Esses achados são compatíveis com a presença de via acessória fascículo-ventricular. **Conclusão:** Este tipo de PE é raro, não está associada a taquiarritmias por re-entrada AV tendo evolução benigna. É obrigatório a identificação correta desse tipo de feixe acessório para evitar tratamentos desnecessários.

27478

### Perfil dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca num hospital terciário da região sul do Brasil

ESTEFANIA INEZ WITTKÉ, ALINE MARCAGENTI, VÂNIA AMES SCHOMMER, ADRIANA SILVEIRA DE ALMEIDA, NEI ANTONIO REY, BLAU FABRICIO DE SOUZA, JUAREZ RODE, RAFAEL WIDHOLZER REY e ALFEU ROBERTO ROMBALDI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é a cirurgia cardíaca mais realizada no mundo e observa-se, nas últimas décadas, uma mudança no perfil dos pacientes submetidos a esse tipo de procedimento. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário na região sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em 2009 e 2010. Os dados foram obtidos através de prontuário médico e expressos em média  $\pm$  dp e proporções. Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparações e valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. **Resultados:** Foram avaliados 208 pacientes, com idade média de  $57,4 \pm 12,9$  anos e 62,5% homens. Infarto agudo do miocárdio – IAM prévio – foi a condição mais prevalente (32,7%), seguido de hipertensão arterial sistêmica (HAS) – 32,2%, insuficiência cardíaca (IC) – 19,7%, diabetes mellitus tipo II (DM II) – 18,9%, insuficiência renal crônica (IRC) – 12% e doença arterial oclusiva periférica (DAOP) – 1,4%. Dentre os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, 52,9% fizeram cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), 28,9% cirurgia valvar e 18,2% outras cirurgias (doenças da aorta, tumores intracavitários e patologias congênitas). Dos 110 pacientes submetidos a CRM, houve predomínio do sexo masculino (69%), 44,5% realizaram ao menos 3 enxertos, 56,4% tinham IAM prévio, 26,4% IC, 28,4% DM II, 42,7% HAS, 8,2% IRC e 1,8% DAOP. Quando comparados idosos e não idosos (<60 anos – OMS 2002), não se observaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao número de enxertos ( $p=0,6$ ) e prevalências de comorbidades - IC ( $p=0,9$ ), DM II ( $p=0,6$ ), IRC ( $p=0,6$ ), IAM prévio ( $p=0,1$ ), HAS ( $p=0,9$ ). **Conclusão:** A revascularização miocárdica cirúrgica foi o procedimento mais frequente desta casuística e os pacientes evidenciaram um importante perfil de gravidade, considerando não haver diferença significativa em relação a comorbidades entre as faixas etárias.

## 27479

**Preditores de mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica num hospital terciário da região sul do Brasil**

ESTEFANIA INEZ WITTKÉ, ALINE MARCAGENTI, VÂNIA AMES SCHOMMER, RAFAEL WIDHOLZER REY, JUAREZ RODE, BLAU FABRÍCIO DE SOUZA, NEI ANTONIO REY, ADRIANA SILVEIRA DE ALMEIDA e ALFEU ROBERTO ROMBALDI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento da cardiopatia isquêmica tem sofrido significativas modificações através dos anos, com implicações na história natural da doença, considerando evolução das intervenções percutâneas e do tratamento clínico farmacológico, restringindo a intervenção cirúrgica aos casos de maior gravidade. A elevada prevalência de comorbidades pode estar associada com mortalidade entre esses indivíduos. **Objetivo:** Detectar associação entre presença de comorbidades e óbito em pacientes submetidos à CRM em um hospital terciário no Sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal entre pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em 2009 e 2010. Os dados foram obtidos através de prontuário médico e expressos em média  $\pm$  dp e proporções. Teste Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para comparações e Regressão de Poisson Modificada para associações. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados significativos. **Resultados:** Foram avaliados 110 pacientes submetidos à CRM, dos quais 52% eram idosos ( $\geq 60$  anos – OMS, 2002), 44,5% realizaram ao menos 3 enxertos, 69% eram homens, 56,4% apresentavam infarto agudo do miocárdio prévio (IAM), 26,4% insuficiência cardíaca (IC), 28,4% diabetes mellitus (DM), 42,7% hipertensão (HAS), 8,2% doença renal crônica (DRC) e 1,8% doença arterial oclusiva periférica (DAOP). O percentual de mortalidade observado foi de 11%, não havendo diferença estatisticamente significativa entre idosos e não idosos ( $p=0,09$ ), sexo ( $p=0,8$ ) e em relação ao número de enxertos ( $p=0,7$ ). Após ajuste para sexo e idade, doença renal crônica associou-se significativamente com óbito entre os pacientes (RR=4,3, IC 95% 1,5-12,6;  $P=0,007$ ). Não houve associação entre HAS e DM II e mortalidade. **Conclusão:** A presença de DRC eleva o risco para mortalidade entre pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica independente da faixa etária.

## 28099

**Eficácia da detecção de cardiopatias congênicas através da ultrassonografia obstétrica de rotina: onde estamos errando?**

LUCIANO PEREIRA BENDER, ALESSANDRA PAWELEC DA SILVA, REINALDO LUNA DE OMENA FILHO, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, DAYANE BOHN KOSHUYAMA, CARLA GRAZIADIO e PATRÍCIA TREVISAN.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A identificação precoce de cardiopatias congênicas (CCs) no feto através do ultrassom obstétrico (USO) é capaz de reduzir substancialmente a morbimortalidade perinatal. **Objetivo:** Avaliar o papel do USO de rotina na identificação de fetos portadores de CC. **Delineamento:** Estudo retrospectivo e observacional. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi constituída por pacientes com CC e idade inferior a 2 anos, internados pela primeira vez em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Cardiológica, submetidos a pelo menos um USO após a 18ª semana de gestação. Aqueles com defeitos de difícil ou mesmo impossível detecção foram excluídos da análise. Os pacientes foram submetidos a um protocolo clínico padrão e análise pelo cariótipo e hibridização in situ fluorescente para microdeleção 22q11.2. **Resultados:** A amostra foi composta por 110 pacientes, 57% meninos, média de idade de 154,4 dias. Detectou-se anormalidades cromossômicas em 14% e microdeleção 22q11.2 em 3% dos casos. Somente 13 (12%) tiveram a CC identificada através do USO. Não houve diferença na idade, no número de USOs e história de abortamentos prévios maternos; tipo de parto; convênio de saúde e frequência de alterações cromossômicas entre os grupos com e sem diagnóstico pré-natal de CC. Pacientes com defeitos conotrunciais, cianóticos e complexos, e oriundos de Porto Alegre foram significativamente mais detectados através do USO. **Conclusão:** Nosso resultado, em concordância com a literatura, demonstra que o USO de rotina, em nosso meio, não tem sido suficientemente capaz de detectar CCs durante o rastreamento pré-natal.

## 28100

**Anormalidades cromossômicas entre portadores de cardiopatia congênita com necessidade de cuidados intensivos**

LUCIANO PEREIRA BENDER, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, PATRÍCIA TREVISAN, DAYANE BOHN KOSHUYAMA, ALESSANDRA PAWELEC DA SILVA, JULIANE NASCIMENTO DA SILVA, CARLA GRAZIADIO, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, GIORGIO ADRIANO PASKULIN e ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Anormalidades cromossômicas representam um importante causa de cardiopatia congênita (CC). **Objetivo:** Determinar a incidência e os tipos de alterações cromossômicas identificados em pacientes com CC hospitalizados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) cardíaca de um hospital pediátrico. **Delineamento:** Estudo prospectivo e observacional. **Pacientes e Métodos:** A avaliação foi realizada através do cariótipo de alta resolução. Foram incluídas no estudo somente crianças hospitalizadas pela primeira vez nesta UTI. **Resultados:** Do grupo inicial de 333 pacientes, 31 não entraram no estudo, ou por terem ido a óbito ( $n=12$ ) ou por terem tido alta antes da avaliação ( $n=4$ ), ou pelo fato dos pais terem optado em não participar do estudo ( $n=15$ ). Dos 302 pacientes com consentimento, em 298 o exame de cariótipo pôde ser realizado com sucesso. Destes, 152 eram do sexo masculino, idades variando entre 1 dia a 13 anos. Anormalidades cromossômicas foram observadas em 46 pacientes (15%), sendo 41 delas (89%) numéricas (37 pacientes com trissomia livre do cromossomo 21, 2 com trissomia livre do cromossomo 18, 1 com triplo X e 1 com monossomia do cromossomo X) e 5 (11%) estruturais [2 pacientes com síndrome de Down por translocação entre cromossomos 14 e 21, 1 com síndrome de Down por isocromossomo do braço longo do cromossomo 21, 1 com duplicação do braço curto do cromossomo 17 e 1 com material adicional junto ao braço curto do cromossomo 18]. O principal diagnóstico foi o de síndrome de Down (13%). **Conclusão:** Anormalidades cromossômicas são frequentes entre indivíduos com CC, sendo que nossa frequência (15%) foi similar à descrita na maior parte dos trabalhos da literatura (9 a 13%). Sua identificação tem importância tanto para o diagnóstico e o tratamento de anormalidades associadas como para o aconselhamento genético à família.

## 28101

**Papel da ultrassonografia abdominal na avaliação de crianças com cardiopatia congênita**

LUCIANO PEREIRA BENDER, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, CARLA GRAZIADIO, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, GIORGIO ADRIANO PASKULIN, PATRÍCIA TREVISAN e DAYANE BOHN KOSHUYAMA.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Malformações extracardíacas podem estar presentes em pacientes com cardiopatia congênita (CC), trazendo maior risco de comorbidade e mortalidade. **Objetivo:** Identificar a frequência e os tipos de malformações abdominais em crianças com e sem CC e estimar o custo-benefício da triagem com ultrassom abdominal (USA) em crianças com CC. **Delineamento:** Estudo transversal com controle. **Pacientes e Métodos:** Os casos se constituíram de pacientes com CC internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pediátrica e os controles de crianças sem CC submetidas ao USA em seguida a cada caso. Todos os pacientes com CC foram submetidos ao USA, ao cariótipo e à hibridização in situ fluorescente para microdeleção 22q11.2. Realizou-se uma estimativa do custo-benefício da triagem com o USA em crianças com CC. Os testes t-student, Mann-Whitney, Qui-quadrado e exato de Fisher (considerando-se  $p < 0,05$ ) foram utilizados na análise estatística. **Resultados:** O USA identificou malformações com significado clínico em 12,2% dos casos e em 5,2% dos controles ( $p=0,009$ ), com um poder de significância de 76,6%. A principal malformação com significado clínico encontrada foi a renal (10,4% nos casos e 4,9% nos controles) ( $p=0,034$ ). No Brasil, no Sistema Único de Saúde (SUS), o custo de um exame de USA é de 21,44 dólares. Assim, o custo para a identificação de uma malformação com significado clínico em um paciente portador de CC é de 175,81 dólares (alterações abdominais com significado clínico foram observadas em uma em cada 8,2 crianças). **Conclusão:** Os pacientes com CC apresentam uma frequência significativa de malformações detectadas pelo USA. O custo estimado da triagem para estes defeitos é muito menor que os gastos das complicações do diagnóstico tardio das malformações abdominais, o que justificaria a realização de tal exame.

**28102**

**Frequência, tipos e prognóstico dos defeitos cardíacos congênitos observados em uma amostra de pacientes com síndrome de Edwards**

LUCIANO PEREIRA BENDER, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, MARINA BOFF LORENZEN, CARLA GRAZIADIO, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, GIORGIO ADRIANO PASKULIN e FELIPE NORA DE MORAES.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Edwards (SE) é considerada uma anormalidade cromossômica relativamente comum, caracterizada por uma limitada sobrevida. Entretanto, existe uma escassez de estudos na literatura avaliando se há diferença especialmente em relação à sobrevida entre os diferentes subgrupos de pacientes com cardiopatia congênita (CC). **Objetivo:** Verificar a frequência, tipos e prognóstico de CCs em uma série de pacientes com SE. **Delineamento:** Estudo de coorte. **Pacientes e Métodos:** A coorte incluiu 31 pacientes diagnosticados com SE na Genética Clínica da UFCSPA/CHSCPA. Foram avaliadas as características cardíacas destes pacientes e comparou-se as mesmas com seus demais dados clínicos. **Resultados:** Vinte e nove (94%) apresentaram uma CC específica e em um caso (3%) este defeito não pode ser elucidado. Defeitos de septo ventricular foram as CCs mais comuns (86%). Todos pacientes com CC foram a óbito até 780 dias (mediana de sobrevida foi 31 dias). Foram observadas diferenças na sobrevida apenas em relação aos pacientes com malformações extracardíacas maiores e operáveis, que foi significativamente baixa. Não foram verificadas diferenças na sobrevida em relação ao grupo de cardiopatias complexas, cianóticas, de vias de saída ou defeitos septais, nem em relação a aqueles submetidos à cirurgia cardíaca. **Conclusão:** CCs são frequentes em pacientes com SE, sendo que a frequência destes defeitos encontrada em nosso estudo é concordante com a da literatura (usualmente acima de 90%). Não observamos diferenças na sobrevida entre os diferentes subgrupos de CC. Contudo, chamou a atenção a menor sobrevida em portadores de malformações extracardíacas maiores e operáveis. Acreditamos que estudos adicionais com amostras maiores e não selecionadas, e com seguimento a longo-prazo são necessários para melhor elucidar o papel das CCs e seu tratamento dentro da vida de pacientes com SE.

**28121**

**Análise de dados da população idosa encaminhada ao setor de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul**

CAROLINE SALTZ GENSAS, NATALIE DURAN ROCHA, LEONARDO MARTINS PIRES, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, MARCELO LAPA KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. A elevada taxa de arritmias cardíacas nos idosos faz, dessas, causa importante de morbimortalidade nessa população. Assim, o estudo eletrofisiológico invasivo (EEF) é uma ferramenta importante para o diagnóstico e, eventualmente, tratamento da arritmia. **Objetivo:** Definir características de pacientes idosos encaminhados para EEF em hospital de referência. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal realizado com idosos (acima de 65 anos) entre os pacientes encaminhados ao Setor de Eletrofisiologia do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, entre outubro de 2005 e setembro de 2011. Serão analisados: idade média, sexo, procedimentos e tratamentos. Os resultados serão apresentados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Dos 1476 pacientes avaliados, 295 (20%) eram idosos. A idade média foi  $74,2 \pm 6,8$  anos. Sexo masculino apareceu em 59% dos casos. EEF foi realizado em 67,8% dos pacientes; destes, 65% apresentaram anormalidades. Distúrbio de condução infra-hissiana foi o achado mais freqüente (40%), seguido de disfunção do nó sinusal (17,7%), fibrilação atrial (17%) e taquicardia ventricular (17%); ablação foi realizada em 31,8% dos casos, sendo a ablação para taquicardia de reentrada nodal átrio-ventricular mais prevalente (52,1%), seguida de flutter atrial (19,1%). Obteve-se sucesso em 83% das ablações, com 0% de complicação. Os intervalos de condução médios foram intra-atrial (PA)=24,3, átrio-His (AH)=113, His-ventrículo (HV)=51,8. **Conclusão:** Em um hospital de referência, um percentual importante dos pacientes é idoso; a maioria deles vem para realização de EEF, e um percentual considerável apresenta anormalidades. Um menor percentual é encaminhado para ablação, com taxa de sucesso considerável. Os intervalos de condução estão de acordo com a literatura.

**28146**

**Síndrome de Down e cardiopatias congênitas: um estudo retrospectivo envolvendo 299 pacientes**

LUCIANO PEREIRA BENDER, FELIPE NORA DE MORAES, MARINA BOFF LORENZEN, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, CARLA GRAZIADIO, GIORGIO ADRIANO PASKULIN e PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de Down (SD) é uma doença genética comum que frequentemente cursa com cardiopatia congênita. **Objetivo:** Verificar os achados cardiológicos em uma amostra de indivíduos com SD. **Delineamento:** Retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** A amostra foi composta por pacientes atendidos em um Serviço de Genética Clínica, no período entre 1994 e 2008. Coletaram-se dados clínicos de forma retrospectiva, dando-se ênfase à avaliação cardiológica. **Resultados:** Duzentos e noventa e nove pacientes compuseram a amostra, sendo 166 deles do sexo masculino. A idade média na primeira avaliação foi de 23,4 dias. A alteração cariotípica predominante foi a trissomia livre do cromossomo 21, observada em 288 pacientes (96%). Alterações estruturais foram verificadas em 3% e mosaicismos em 1%. Do total, 232 pacientes foram submetidos à avaliação cardíaca, sendo que em 160 (69%) foram identificadas alterações ao exame físico. Daqueles com descrição de ausculta cardíaca normal (n=72), 41 foram submetidos à ecocardiografia e anormalidades foram observadas em 3 casos. Dos pacientes com exame físico anormal (n=160), 151 foram submetidos à ecocardiografia, sendo que todos apresentavam alguma alteração. Assim, do total de pacientes avaliados, 154 (66%) apresentavam malformações cardíacas. As principais cardiopatias observadas foram: defeito de septo atrioventricular (n=61), comunicação interatrial (n=60), comunicação interventricular (n=38) e persistência do canal arterial (n=38). A tetralogia de Fallot foi verificada em 12 casos, a estenose pulmonar em 7, a atresia pulmonar em 1 e a anomalia de Ebstein em 1. **Conclusão:** A frequência de alterações encontrada em nosso estudo (66%) foi superior à descrita na literatura (40-50%). Isso pode ter relação com o fato do estudo ter sido realizado em um centro terciário, ou mesmo por termos incluído somente os pacientes com avaliação cardiológica na análise. De qualquer forma, nossos resultados reforçam a importância da avaliação cardíaca em indivíduos com SD. Contudo, um número significativo deles (22% - em nossa amostra) ainda acaba não sendo avaliado, o que pode ter consequências importantes sobre o seu prognóstico.

**28147**

**Achados cardiovasculares observados em uma autópsia de uma criança com isomerismo atrial esquerdo associado à agenesia pulmonar**

LUCIANO PEREIRA BENDER, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES, ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA, MARLI LISBOA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, JAMILE PICETTI e GIORGIO ADRIANO PASKULIN.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A heterotaxia é definida como uma anormalidade onde os órgãos toracicoabdominais apresentam um arranjo anormal através do eixo esquerdo-direito do corpo. Dentre estes defeitos, encontra-se o isomerismo atrial esquerdo, ou síndrome de polisplenia. **Objetivo:** Relatar os achados cardiovasculares observados em uma autópsia de uma criança com isomerismo atrial esquerdo associado à agenesia pulmonar diagnosticados ainda no período pré-natal. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Realizou-se uma descrição clínica e anatomopatológica do feto/criança, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** Mãe do paciente era uma mulher hígida de 24 anos que veio à primeira avaliação com 25 semanas de gestação. Ela apresentava um ultrassom (US) com evidência de agenesia renal à direita e artéria umbilical única. Esta era a sua segunda gestação e não havia história de consanguinidade. A avaliação pelo US fetal realizada no serviço confirmou os achados descritos acima, juntamente com a evidência de polidramnio. A ressonância nuclear magnética (RNM) fetal mostrou achados similares associados à agenesia de pulmão esquerdo. A ecocardiografia fetal revelou uma cardiopatia complexa com isomerismo atrial esquerdo, atresia pulmonar, hipoplasia de ventrículo direito e displasia e hipoplasia da válvula tricúspide. A criança nasceu com 38 semanas de idade gestacional, pesando 2840 g e foi a óbito minutos após o nascimento. Ela não apresentava qualquer anormalidade externa ou dismorfismo. A autópsia evidenciou um cordão umbilical com dois vasos; agenesia pulmonar esquerda com ausência total do tecido pulmonar, brônquio e suprimento vascular; fistula traqueoesofágica, e brônquio e pulmão direitos hipoplásicos com enfisema subpleural e intersticial. A análise cardíaca revelou, além dos achados descritos acima, persistência da veia cava superior esquerda drenando no veio coronário e ausência do segmento supra-hepático da veia cava inferior; drenagem direta das veias hepáticas para o átrio à direita e drenagem das duas veias pulmonares para o mesmo átrio; conexão atrioventricular ambígua; válvula pulmonar hipoplásica e imperfurada; tronco pulmonar com ausência de ramos esquerdos e hipoplasia grave dos ramos direitos os quais se comunicavam com o pulmão hipoplásico; ausência do septo atrial e ducto arterioso patente. Havia também polisplenia e agenesia renal à direita. O rim esquerdo apresentava uma dilatação ureteropélvica. O fígado estava localizado na linha média e as vias biliares eram permeáveis. **Conclusão:** Os achados cardiovasculares observados são compatíveis com os da síndrome de polisplenia/isomerismo atrial esquerdo. Em nossa revisão da literatura, não encontramos associação entre agenesia pulmonar e isomerismo atrial esquerdo/síndrome de polisplenia. Os achados pulmonares usualmente observados nesta condição consistem de anormalidade da segmentação do pulmão. Mais relatos serão importantes para definir uma possível associação.

28148

**Diagnóstico pré-natal de pentalogia de Cantrell**

LUCIANO PEREIRA BENDER, LUCIANO VIEIRA TARGA, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, JORGE ALBERTO BIANCHI TELLES, ANDRÉ CAMPOS DA CUNHA, MARLI LISBOA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, JAMILE PICETTI e GIORGIO ADRIANO PASKULIN.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A pentalogia de Cantrell é uma malformação rara caracterizada por defeitos na linha média que incluem uma deficiência da porção inferior do esterno, anterior do diafragma e diafragmática do pericárdio, com ectopia cordis associada a defeitos de parede supraumbilical. A expressão dos defeitos pode ser variável e o prognóstico depende da gravidade das lesões. Entretanto, pacientes com ectopia cordis usualmente apresentam alta taxa de mortalidade perinatal. **Objetivo:** Relatar um feto diagnosticado com pentalogia de Cantrell através do ultrassom (US) e ressonância nuclear magnética (RNM). **Pacientes e Métodos:** Foi conduzida uma descrição clínica do feto, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** A mãe apresentava 40 anos de idade e teve sua primeira avaliação com 15 semanas de gravidez. Ela possuía uma triagem de primeiro trimestre com translucência nucal de 11,9 mm e evidência de onfalocele. Esta era a sua terceira gestação, e apresentava história de um sobrinho com onfalocele. O US realizado em nossa instituição mostrou um defeito de fechamento de parede torácica e abdominal, com ectopia cordis e onfalocele, e higroma cístico. O cariótipo fetal por bandas GTG realizado através da amniocentese mostrou uma constituição cromossômica masculina normal (46,XY). A avaliação através da RNM com 16 semanas de gestação confirmou os achados da ultrassonografia. Ela também verificou a presença de fígado e alças intestinais dentro da onfalocele. A avaliação através do US com 20 semanas de gestação mostrou, além dos achados descritos anteriormente, a presença de efusão pleural bilateral e ascite.

**Conclusão:** Alguns casos de pentalogia de Cantrell têm sido etiológicamente associados com anormalidades cromossômicas, como trissomia do cromossomo 18 (síndrome de Edwards). Contudo, na maioria dos casos, a origem do defeito é desconhecida. A RNM pode ser um complemento à avaliação de US em casos de suspeita de pentalogia de Cantrell. Ela tem sido importante para a confirmação diagnóstica, para o delineamento da extensão da herniação dos órgãos toracoabdominais e para a determinação das margens exatas dos defeitos esternais, diafragmáticos e da onfalocele.

28188

**Associação entre Índice de Massa Corporal (IMC), hemoglobina glicada e pressão arterial diastólica em pacientes com insuficiência cardíaca**

ESTEFANIA INEZ WITTKKE, ANDRE LUIS CAMARA GALVAO, VÂNIA AMES SCHOMMER, CAMILA WESCHENFELDER, KAREN LEMOS, JULIO R VIEGAS, ROMULO DA SILVA SCHUDIKIN, JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA, AIRTON TETELBOM STEIN e ALINE MARCADENTI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Esta bem estabelecido que os indicadores de obesidade estão associados com pressão arterial e hemoglobina glicada. No entanto, não esta definida a associação entre pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Avaliar associações independentes entre Índice de Massa Corporal (IMC, obesidade geral), razão cintura-quadril (RCQ, obesidade central), hemoglobina glicada e pressão arterial em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal entre os pacientes com insuficiência cardíaca, de ambos os sexos e com idade  $\geq 18$  anos. Circunferências da cintura e do quadril (em cm), peso (kg) e altura (m) foram aferidos a fim de calcular razão cintura-quadril (RCQ) e Índice de Massa Corporal (IMC - kg/m<sup>2</sup>). Pressão arterial sistólica e diastólica (PAS/PAD, mmHg) e hemoglobina glicada (%) foram obtidas a partir de prontuários médicos. Os dados foram expressos em média  $\pm$  DP ou porcentagem. Correlação de Pearson e regressão linear múltipla foram utilizadas para avaliar os objetivos. **Resultados:** 34 pacientes (64,7% NYHA III e IV, 56% homens) com idade média  $61,9 \pm 13,9$  anos foram incluídos. Entre homens e mulheres as médias foram respectivamente: RCQ ( $1,0 \pm 0,06$  e  $0,9 \pm 0,07$ ), IMC ( $25,3 \pm 3,3$  e  $32,0 \pm 9,9$ ), hemoglobina glicada ( $6,4 \pm 1,2$  e  $6,3 \pm 1,6$ ), PAS ( $114,7 \pm 18,8$  e  $122,5 \pm 18,0$ ), PAD ( $69,5 \pm 12,3$  e  $75,3 \pm 9,2$ ). Foram observadas correlações positivas e significativas entre IMC, hemoglobina glicada ( $r = 0,5$   $P < 0,05$ ) e PAD ( $r = 0,5$   $P < 0,05$ ) entre as mulheres. A análise de regressão linear múltipla detectou uma associação direta e significativa entre IMC e hemoglobina glicada (Beta = 0,08, SE = 0,04  $P = 0,05$ ) e PAD (Beta = 0,5, SE = 0,2  $P = 0,05$ ), após ajuste para idade. Não houve correlação entre os homens. **Conclusão:** O IMC, indicador de obesidade geral, associou-se independentemente e positivamente com hemoglobina glicada e pressão arterial diastólica entre as mulheres com insuficiência cardíaca. Não houve correlação com indicadores de obesidade abdominal.

28209

**Fibrilação ventricular durante infusão de amiodarona em um paciente com Síndrome de Wolff-Parkinson-White e Fibrilação Atrial**

TIAGO LUIZ L. LEIRIA, AUGUSTO MANTOVANI, RAFAEL M RONSONI, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** Um terço dos pacientes com a Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) desenvolvem Fibrilação Atrial (FA). A Amiodarona é uma droga comumente usada para controlar a FA neste cenário; entretanto, o uso deste fármaco pode levar à Fibrilação Ventricular (FV) em alguns destes pacientes. **Objetivo:** Relatar e discutir o caso de um paciente com WPW, previamente sem diagnóstico, que recebeu amiodarona e, logo após o início da infusão, desenvolveu FV. **Delineamento:** Relato de caso. **Caso:** Um paciente de 31 anos de idade vem à Emergência apresentando palpitações há uma hora. O ECG revelou FA. Devido à estabilidade hemodinâmica, foi administrada amiodarona intravenosa. O paciente desenvolveu FV três minutos após o início da infusão deste medicamento, a qual foi revertida com desfibrilação elétrica. Um ECG sequencial demonstrou WPW com um feixe acessório lateral. Após estudo eletrofisiológico, foi indicada ablação por radiofrequência, não mais sendo visualizada condução pelo feixe acessório. **Discussão:** A Amiodarona é um antiarrítmico recomendado para FA com pré-excitação pelas últimas diretrizes. Autores recentemente desafiam a superioridade da amiodarona sobre a procainamida no controle da FA em paciente com WPW. O mecanismo pró-arritmogênico da amiodarona não é completamente compreendido. O índice de sucesso na conversão para ritmo sinusal da amiodarona é similar a placebo nas duas primeiras horas após início da FA; entretanto, torna-se significativamente eficaz após 6 a 8 horas. Novos antiarrítmicos têm sido desenvolvidos, como o Vernakalant, com efeitos pró-arrítmicos minimizados. **Conclusão:** Amiodarona pode não ser a melhor escolha como terapia de primeira linha para todo paciente com FA e há pouca justificativa para usá-la objetivando conversão rápida para ritmo sinusal. Neste cenário, a melhor escolha seria cardioversão elétrica. Há necessidade de um estudo clínico randomizado comparando amiodarona e procainamida em pacientes com WPW.

28210

**Fatores de risco gestacionais e familiares para portadores de cardiopatias congênitas no Sul do Brasil**

LUCIANO PEREIRA BENDER, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, PATRÍCIA TREVISAN, ALESSANDRA PAWELEC DA SILVA, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, JULIANE NASCIMENTO DA SILVA, CARLA GRAZIADIO e GIORGIO ADRIANO PASKULIN.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar das malformações cardíacas representarem um verdadeiro problema de saúde pública, a maioria delas não apresenta quaisquer fatores de risco conhecidos. **Objetivo:** Estudar uma amostra de pacientes oriundos de um hospital pediátrico do Sul do Brasil, procurando identificar fatores de risco gestacionais e familiares para as cardiopatias congênitas. **Delineamento:** Caso e controle. **Pacientes e Métodos:** Avaliou-se uma amostra prospectiva e consecutiva de pacientes com e sem doença cardíaca congênita, hospitalizada em uma unidade de tratamento intensivo cardíaca de um hospital pediátrico, procurando identificar fatores de risco gestacionais e familiares. Todos os pacientes com cardiopatia congênita foram submetidos ao cariótipo por bandas GTG. Anormalidades cromossômicas foram observadas em 47 pacientes (15,8%), e estes foram excluídos do estudo. A amostra final foi composta de 250 casos. Seus dados foram comparados aos de 303 controles. **Resultados:** Dos pacientes com cardiopatia congênita, aproximadamente metade (52%) eram do sexo masculino e suas idades variaram de 1 a 174 meses (mediana de 7 meses). A cirurgia cardíaca foi a principal causa de admissão na UTI (77%). Após análise estatística, utilizando regressão logística, encontramos que as variáveis idade, origem rural, perdas gestacionais, e uso de drogas anti-hipertensivas, antibióticos e álcool durante o primeiro trimestre de gestação foram todas independentemente associadas às cardiopatias congênitas. Estes resultados foram similares a alguns estudos e diferentes de outros. Entretanto, deveria ser notado que, para diversas variáveis, os dados encontrados tanto na literatura como em nosso estudo são insuficientes para determinar um risco. **Conclusão:** Algumas diferenças encontradas podem ser explicadas por fatores relacionados à constituição genética dos indivíduos e à sua diversidade sociocultural. Por outro lado, como as cardiopatias congênitas são representadas por um grupo heterogêneo de lesões, elas podem apresentar diferentes associações etiológicas.

**28214**

**Síndrome de deleção 22q11 e cardiopatias congênitas: relato de dois casos e revisão da literatura**

LUCIANO PEREIRA BENDER, REINALDO LUNA DE OMENA FILHO, RAFAEL FABIANO MACHADO ROSA, PAULO RICARDO GAZZOLA ZEN, ROSANA CARDOSO MANIQUE ROSA, PATRÍCIA TREVISAN, ALESSANDRA PAWELEC DA SILVA, GIORGIO ADRIANO PASKULIN, CARLA GRAZIADIO e VINÍCIUS FREITAS DE MATTOS.

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome de deleção 22q11 (ou síndrome velocardiofacial/DiGeorge) (SD22q11) é atualmente considerada a segunda causa genética mais conhecida de cardiopatia congênita (CC). Ela tem sido observada em cerca de 2% dos pacientes com CC, sendo que sua frequência aumenta de forma significativa entre alguns defeitos específicos, em especial os de vias de saída do coração ou conotruncais. **Objetivo:** Relatar dois pacientes com diferentes tipos de cardiopatia apresentando a SD22q11. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Realizou-se uma descrição clínica e citogenética dos dois pacientes, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** A primeira paciente é uma menina de 3 anos e 4 meses. Ela veio encaminhada inicialmente com 23 dias de vida devido a diagnóstico ecocardiográfico de interrupção do arco aórtico do tipo A. Este foi logo confirmado, sendo que a paciente foi submetida à cirurgia cardíaca pouco tempo depois. A criança evoluiu hipopneus dias após a cirurgia com hipocalcemia de difícil controle, tendo recebido na época diagnóstico de hipoparatiroidismo. O ultrassom abdominal realizado durante a internação evidenciou também agenesia do rim à esquerda. No exame físico, realizado aos 23 dias de vida, a paciente apresentava estrabismo intermitente, palato alto, micrognatia, orelha direita rotada para trás e esquerda em fano, e pequena hérnia umbilical. O resultado do cardiótipo foi 46,XX feminino normal. Contudo, a avaliação adicional através da técnica de hibridização in situ fluorescente (FISH) confirmou a suspeita clínica de SD22q11. A segunda paciente é uma menina que veio primeiramente à avaliação com 2 dias de vida. Possuía ecocardiografia com evidência de truncus arteriosus do tipo I. Já havia sido submetida à avaliação cariotípica durante o período pré-natal por apresentar uma translocância nuclear aumentada. Esta foi normal (46,XX). Em sua avaliação clínica evidenciou-se também blefarofimose, orelhas rotadas posteriormente e baixo implantadas, e pé torto congênito à direita. A avaliação citogenética complementar através do FISH foi compatível com o diagnóstico de SD22q11. **Conclusão:** A SD22q11 apresenta uma importante associação com CCs, em especial as conotruncais. Cerca de metade dos pacientes com interrupção do arco aórtico do tipo A e um terço daqueles com truncus arteriosus, anormalidades estas observadas em nossos pacientes, apresentam a SD22q11. Por isso, pacientes com estas CCs deveriam ser sempre cuidadosamente avaliados quanto à possível presença da síndrome. Outro aspecto importante é quanto à identificação destes pacientes. Eles apresentam, na grande maioria dos casos, uma deleção muito pequena do cromossomo 22 que não é visualizada através do exame de cariótipo e sim por técnicas de citogenética molecular, como o FISH. Como estas técnicas são de uso restrito, devido especialmente ao seu alto custo, muitos pacientes com a SD22q11 acabam infelizmente sendo subdiagnosticados em nosso meio.

**28240**

**O efeito da temperatura ambiente na variabilidade da pressão arterial**

MIRANDA, J K, KIRSTEN, K S, MARQUES, J S, FORNO, J C D, VIECILI, E, PERUCIO, D, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta, ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

**Fundamento:** No clima da região sul com 4 estações definidas, não está bem compreendido o papel da temperatura ambiente sobre a variação da pressão arterial sistêmica, onde muitos indivíduos e médicos afirmam desconcompensações pressóricas, porém sem subsídios científicos locais que sustentam tais afirmações. **Objetivo:** Avaliar o efeito da temperatura na variabilidade na pressão arterial. **Delineamento:** Estudo prospectivo série de casos, observacional. **Métodos:** A população constou de 350 indivíduos frequentadores de uma clínica de condicionamento físico. A amostra foi constituída de 150 indivíduos, 63,12± 4,74 anos, normotensos e/ou hipertensos estágio 1, que praticaram atividade física 2 a 3 vezes/semana durante os anos de 2009 a 2011. As pressões sistólicas (PAS), diastólicas (PAD) e as temperaturas mínimas (Tmi) e máximas (Tmx) foram avaliadas diariamente. Os dados contínuos foram analisados em Média ± DP; Foi utilizada a correlação de Pearson entre os valores absolutos das pressões e das temperaturas. Foram comparados os meses mais frios com os mais quentes dos três anos, utilizando Anova de 2 vias, com teste Post Hoc, e regressão linear para verificar o valor de influência-β. Foi considerado p<0,05. **Resultados:** Em 2009 a PAS foi 2,2 mmHg mais elevada que nos outros anos (124,73±12,59 mmHg p: <0,0035; 2010: 122,41±10,86 mmHg; 2011:122,50±10,04mmHg); e a PAD foi semelhante nos três anos. Houve correlação inversa e fraca entre PAS-Tmi (2009:r-0,42; 2010:r-0,43; 2011:r-0,5); PAD-Tmi (2009:r-0,32; 2010: r-0,44; 2011:r-0,3); PAS-Tmx (2009:r-0,43; 2010 r-0,53; 2011:r-0,58) PAD-Tmx (2009:r -0,42; 2010:r-0,45; 2011:r-0,39; Para todas as correlações p<0,01). Não houve diferença nas médias da Tmi e Tmx entre os três anos (13,42±5,20°C e 24,74±6,52°C). Nos meses mais frio houve variações em ambas as pressões (PAS-Tmx:r-0,51, β-0,33; PAD-Tmx:r-0,33, β-0,184; PAS-Tmi:r-0,41, β-0,25; PAD-Tmi:r-0,16, β-0,09) e nos meses mais quentes somente na PAD(Tmx: r-0,26, β-0,25; Tmi: r-0,21, β-0,126). **Conclusão:** Apesar da sazonalidade da temperatura ambiente houve pouca influência na variabilidade da PA não parecendo ser um problema no controle pressórico.

**28241**

**Efeito do exercício físico na força muscular de gestantes ativas e sedentárias**

MARQUES, J S, SANTOS, D G, KIRSTEN, K S, MIRANDA, J K, PERUCIO, D, VIECILI, E, FORNO, J C D, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta, ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos relataram que o exercício físico pode evitar perdas fisiológicas que acontecem no período gestacional, porém existe uma escassez de dados a respeito à força muscular respiratória em gestantes. **Objetivo:** Comparar a força muscular inspiratória e expiratória de gestantes ativas e sedentárias. **Delineamento:** Estudo prospectivo de série de casos e controles. **Métodos:** O estudo teve como população 43 gestantes sendo que a amostra foi composta por 33 gestantes, avaliadas no segundo trimestre gestacional e divididas em grupo controle (GC; n=19), composto por sedentárias e grupo experimental (GE; n=14), que participaram de um programa de exercícios físico aeróbico (PEF). O GE foi submetido a um PEF, do tipo caminhada em esteira rolante, com sessões de duração progressiva de 20 a 30 minutos, duas vezes por semana em dias alternados, com intensidade de treino progressiva de 50-85% do consumo máximo de oxigênio, estabelecido através do teste ergométrico com protocolo de Bruce. O GC permaneceu sedentário. Verificou-se a Pressão Inspiratória (PImáx) e Pressão Expiratória máximas (PEmáx) pré e pós 2 meses de atividades, com o aparelho Manovacuômetro analógico, segundo método de Black e Hyatt (1969). Os dados foram expressos por média ± desvio padrão. As comparações das médias das pressões foram realizadas através do Teste t para Variáveis Independentes. Foram considerados significativos os valores de p<0,05. **Resultados:** O GE apresentou aumento do consumo de oxigênio pré e pós PEF (25,42±3,57 x 28,61±4,15 ml/kg/mim;p<0,01), enquanto o GC apresentou redução (23,52±6,9 x 19,11±5,45 ml/kg/mim;p<0,01). Ambas pressões aumentaram no GE (PImáx: 46,15±12,60 x 71,54±28,09 cmH2O; p = 0,002; PEmáx: 77,31±19,43 x 98,85±22,28 cmH2O; p<0,01), e reduziram no GC (PImáx: 62,58±25,87 x 54±21 cmH2O; p = 0,006; PEmáx: 93±16,96 x 78,5±18,50 cmH2O; p<0,01). **Conclusão:** As gestantes submetidas ao PEF apresentaram aumento significativo da capacidade respiratória em relação aquelas que permaneceram sedentárias. Dessa maneira, a realização de atividade física nesta amostra não só reduziu as perdas fisiológicas ocorridas durante período gestacional, como proporcionou melhoras.

**28242**

**Influência da feira de saúde semana do coração na consciência de uma dada população**

PERUCIO, D, KIRSTEN, K.S, FORNO, J C D, VIECILI, E, MARQUES, J.S, MIRANDA, J K, BORGES, D O, KLAFKE, J Z e VIECILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta, ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Semana do Coração, feira de saúde, acontece anualmente, desde 2006, em Cruz Alta-RS, visando levar consciência à população quanto a presença e importância dos fatores de risco cardiovascular (FR). **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma feira de saúde no comportamento do conhecimento da presença dos FR. **Delineamento:** Estudo transversal em amostra de conveniência. **Métodos:** Estudo envolvendo participantes de uma feira anual de saúde, através de pesquisa de campo, com questionários estruturados e coleta de dados padronizados. A presença dos FR foi avaliada subjetivamente através da pergunta, e seu respectivo fator: "Você tem fator?" incluindo: Hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia (Col), diabetes mellitus (DM) e hipertrigliceridemia (Trig). **Resultados:** Os dados na tabela demonstraram redução no % de participantes que não sabiam se eram portadores dos FR. **Conclusão:** A Semana do Coração parece estar aumentando a consciência dos indivíduos quanto à existência do FR.

FR(%)	2007	2008	2009	2010	2011
Participantes	545	620	600	520	671
HAS-sim	52,4	37	47,3	46,5	35,5
não	35,8	47,7	43,7	41,5	55,1
não sabe	11,8	15,3	9	11,3	9,3
DM-sim	11,4	12,3	8,5	12,1	9,1
não	54,2	58,7	75,8	66,7	78,3
não sabe	34,4	29	15,7	21	11,5
Col-sim	26,2	21,8	24	23,9	19,2
não	25,1	33,1	38,8	39,6	55,7
não sabe	48,7	45,1	36,7	36,5	23,1
Trig-sim	18,7	14,6	14,5	15,9	13,1
não	27,9	37	48,3	46,7	59
não sabe	53,4	48,5	36,8	37,5	27,3

## 28243

**Efeito da inspiração profunda na verificação da pressão arterial em indivíduos com e sem hipertensão**

VIÉCILI, E, KIRSTEN, K S, PERUCIO, D, FORNO, J C D, MIRANDA, J K, MARQUES, J S, BORGES, D O, KLAFFE, J Z e VIÉCILI, P R N.

Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ, Cruz Alta, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Cruz Alta, ICCA, Cruz Alta, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A inspiração profunda pode produzir reduções na pressão arterial (PA), no entanto, essa manobra não é muito utilizada e não faz parte da técnica clássica de verificação da PA. **Objetivo:** Avaliar o efeito da inspiração profunda nos níveis pressóricos de indivíduos com ou sem hipertensão arterial sistêmica (HAS). **Delineamento:** Estudo prospectivo com grupo controle. **Métodos:** Foram avaliados, por um mesmo observador, 200 indivíduos, 52±14 anos, 56% femininos, sem histórico (25%) ou com histórico de HAS, com níveis pressóricos  $\geq 140/90$  mmHg no momento da consulta. Foram avaliadas a PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), conforme VI Diretrizes de Hipertensão-SBC, pré (PASpré e PADpré) e pós (PASpós e PADpós) 3 inspirações profundas, e comparadas posteriormente com o método de monitoramento ambulatorial da PA durante período de vigia, grupo controle (PASmapa e PADmapa), conforme V diretrizes MAPA-SBC. Os dados estão expressos em média±dp e foram analisados através de Teste t Pareado e Anova de uma via. Foi considerado significativo valores de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Houve importante diminuição dos níveis pressóricos após inspiração profunda naqueles sem e com histórico de HAS ( $p < 0,001$  intra e entre grupos) conforme exposto na tabela. **Conclusão:** A manobra de 3 inspirações profundas produziu reduções pressóricas em hipertensos ou não, o que pode facilitar o diagnóstico do efeito do jaleco branco. Essa manobra poderia fazer parte da técnica de verificação da PA.

mmHG	sem HAS	com HAS	total	redução	valorP
PASpré	148±14	166±24	162±23	11	0,001
PASpós	130±13	154±23	150±22	27	0,001
PASmapa	131±9	135±14	134±13	16	0,001
PADpré	93±8	97±11	96±10	14	0,001
PADpós	89±7	92±11	92±10	13	0,001
PADmapa	82±8	83±12	83±11	8	0,001
valorP	0,001	0,001	0,001	0,001	

## 28275

**Resultados cirúrgicos do reparo simplificado na correção de defeito septal atrioventricular completo**

ANA PAULA TAGLIARI, MARINA BOFF LORENZEN, DANIEL AUGUSTO SCHRÖDER, GUARACY FERNANDES TEIXEIRA FILHO, PAULO ROBERTO PRATES, JOAO RICARDO MICHELIN SANTANNA, IVO ABRAHAO NESRALLA e RENATO ABDALA KARAM KALIL.

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

**Fundamento:** Desde que Wilcox, em 1997, descreveu uma forma simplificada de correção do defeito septal atrioventricular (DSAV) com enxerto único, diversos estudos tem sido realizados comparando-a a técnica com duplo enxerto. **Objetivo:** Relatar os resultados tardios da correção de DSAV completo pela técnica simplificada de enxerto único. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 16 casos consecutivos arrolados entre janeiro de 2001 e dezembro de 2011. A idade média foi 18,31 ± 34,19 meses (2 meses - 11 anos) e o peso médio 7,80 ± 6,12 Kg (3,77 - 25,0 Kg), sendo que 6 pacientes eram do sexo masculino e 14 eram portadores de Síndrome de Down. O tempo de seguimento médio foi 54,97 ± 47,79 meses. **Resultados:** O tempo médio de circulação extracorpórea foi 74,63 ± 18,48 min (49 - 112 min) e o de pinçamento aórtico de 46,44 ± 11,89 min (34 - 67 min). Foram observados dois óbitos hospitalares (12,5%), ambos por causa cardiovascular. Três pacientes foram reoperados por regurgitação da valva atrioventricular (AV) esquerda e dois apresentaram bloqueio atrioventricular completo com necessidade de implante de marca-passo definitivo. Não houve nenhum caso de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Os 14 pacientes sobreviventes permanecem assintomáticos, 10 deles com insuficiência da valva AV esquerda leve (71,42%). **Conclusão:** A técnica simplificada com enxerto único para correção de DSAV completo mostrou-se factível, associada à correção adequada dos defeitos e à favorável evolução clínica e ecocardiográfica a longo prazo, contribuindo para redução dos tempos cirúrgicos e consequente morbidade potencial.

## 28276

**Prevenção em cardiologia baseada na mudança de estilo de vida. Resultados de 9 anos de experiência**

SERGIO NUNES PEREIRA, LUIZ OSÓRIO CRUZ PORTELA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, JULINI SALDANHA PENTEADO e DANIELE DIAS DE MATTOS.

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

**Fundamento:** A importância das doenças cardiovasculares como principal causa de morte no mundo, leva à necessidade de, além dos avanços da moderna cardiologia, cuidarmos das medidas preventivas destas doenças modificando o perfil dos seus fatores de risco. **Objetivo:** Na Universidade Federal de Santa Maria iniciamos, em 2003, uma pesquisa buscando promover a mudança do estilo de vida dos seus servidores e posteriormente, de integrantes da comunidade. **Métodos:** Neste trabalho foram avaliados retrospectivamente 30 pessoas ativas e 50 sedentárias, verificando os dados clínicos e laboratoriais, incluindo exame físico e exames laboratoriais incluindo glicemia, lipídios, ácido úrico, uréia e creatinina. Foi também feito ECG de todas as pessoas e teste ergométrico daqueles com mais de 40 anos. **Resultados:** Os resultados iniciais, clínicos e ergométricos, evidenciaram claramente um grupo de 30 indivíduos ativos, com regular a boa aptidão física e eutróficos e outro grupo com fraca aptidão física e presença de sobrepeso/obesidade. Ao longo do período de observação ambos os grupos foram submetidos a orientação física e nutricional com base nos achados dos exames iniciais e evolutivos, buscando a normalidade dos parâmetros clínicos e laboratoriais. Os participantes foram submetidos a avaliações clínicas e laboratoriais com periodicidade de um a dois exames/ano. Na avaliação inicial observou-se diferença significativa dos parâmetros clínicos: peso, IMC, cintura, glicemia e ácido úrico, com valores mais baixos no grupo ativo, em relação ao grupo sedentário. No HDL sucedeu o contrário. Na evolução notou-se que além dos parâmetros inicialmente significativos, outros como a pressão sistólica e diastólica, cintura e quadril também mostraram resultados mais elevados no grupo sedentário. Nos parâmetros bioquímicos como colesterol LDL, triglicérides e ácido úrico estavam mais elevados no mesmo grupo e estes dados foram significativos ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Estes dados confirmam a validade da mudança no estilo de vida na redução de fatores de risco.

## 28284

**Papel da redução da ingestão materna de alimentos ricos em polifenóis na dinâmica do ducto arterioso fetal em gestações normais: um ensaio clínico aberto**

PAULO ZIELINSKY, ANTONIO LUIZ PICCOLI J, IZABELE VIAN, LUIZ H S NICÓLOSO, ANA M A ZILIO, PATRÍCIA ELY PIZZATO, CAROLINA W BARBISAN, STEFANO BUSATO, MAURO LOPES e ALEXANDRE A NAUJORKS.

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

**Fundamento e Objetivos:** Foi demonstrado recentemente que a reversão da constricção ductal fetal ocorre após a redução da ingestão materna de alimentos ricos em polifenóis (ARP), tais como chás de ervas, chocolate amargo, sucos de laranja e de uva, azeite de oliva, frutas vermelhas, entre outros (J Perinatol 2011). Outras evidências clínicas e experimentais corroboram a associação entre a ingestão materna de ARP e alterações ductais fetais, pela interferência na síntese das prostaglandinas. Este estudo testou a hipótese de que fetos normais no terceiro trimestre da gestação também obtém melhora da dinâmica do ducto arterioso após orientação da dieta materna pobre em polifenóis, por um período superior a 2 semanas. **Métodos:** Ensaio clínico aberto com 46 fetos com idade gestacional (IG)  $\geq 28$  semanas submetidos a 2 estudos Doppler ecocardiográficos em um intervalo de pelo menos 2 semanas. Foram avaliados as velocidades ductais sistólicas e diastólicas (VDS e VDD), índice de pulsatilidade (IP) e a razão dos diâmetros dos ventrículos direito e esquerdo (VD/VE). Os examinadores eram cegados para os hábitos alimentares maternos no primeiro exame. Após o primeiro estudo, um questionário de frequência alimentar detalhado foi aplicado e uma dieta baseada em alimentos pobres em polifenóis ( $< 30$  mg polifenóis/100 mg) foi orientada. Um grupo controle de 26 fetos no terceiro trimestre, em que nenhuma intervenção na dieta foi realizada, foi submetido ao mesmo protocolo. A análise estatística utilizou o teste-t para amostras independentes. **Resultados:** A idade gestacional média foi 33±2 semanas (28-38semanas). A média do consumo materno diário de polifenóis foi 1277mg. Após a orientação dietética, o consumo médio diário de polifenóis caiu para 126mg ( $p = 0,0001$ ). Comparando os 2 estudos ecocardiográficos, diminuições significativas foram observadas na SDV, DDV e na relação RV/LV, assim como um aumento no IP do ducto [DSV=1.2±0.4m/s (0.7-1.6) para 0.9±0.3m/s (0.6-1.3)( $p = 0,018$ ); DDV=0.21±0.09m/s (0.15-0.32) para 0.18±0.06m/s (0.11-0.25)( $p = 0,016$ ); relação RV/LV=1.3±0.2 (0.9-1.4) para 1.1±0.2 (0.8-1.3)( $p = 0,004$ ); IP do ducto=2.2±0.03 (2.0-2.7) para 2.4±0.4 (2.2-2.9)( $p = 0,04$ )]. No grupo controle, a idade gestacional média era de 32±4 semanas (29-37semanas), e não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa no consumo materno de polifenóis diário, na SDV, DDV, no IP do ducto e na relação RV/LV após o período de 2 semanas. **Conclusão:** A orientação de restrição da ingestão de alimentos ricos em polifenóis no terceiro trimestre gestacional, por um período maior ou igual a 2 semanas, melhora a dinâmica do fluxo no ducto arterioso fetal e as dimensões do ventrículo direito.

## 28303

### Análise das características clínicas e mortalidade entre três diferentes grupos de fração de ejeção em pacientes com insuficiência cardíaca aguda descompensada

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, ADRIANA VIER AZEVEDO, LOUISE SCHWEITZER, ANA PAULA TUSSI LEITE, GILDA GUERRA, JULIANA PRATES ZIMMER, ANIBAL PIRES BORGES, LUIZ CARLOS BODANESE e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é importante causa de hospitalização. **Objetivo:** Comparar as características basais e a mortalidade em pacientes com ICAD entre grupos com diferentes fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). **Materiais e Métodos:** Estudo observacional. Foram incluídos 366 pacientes admitidos por ICAD (segundo critérios de Framingham) no Serviço de Cardiologia do Hospital São Lucas da PUCRS, entre janeiro de 2009 e dezembro 2011, seguidos até a alta ou óbito. Foram separados em 3 grupos conforme sua FE da seguinte forma: <40%; 40-60%; >60%. **Resultados:** Tabela 1. **Conclusão:** Nossa análise demonstrou predomínio de pacientes masculinos e com isquemia miocárdica no grupo de FEVE mais baixa.

Característica n (%)	IC FE<40	IC FE 40-60	IC FE>60	p
Pacientes	115(31,4)	136(37,2)	115(31,4)	-
Óbito	25(21,7)	25(18,4)	27(23,5)	0,599
Sexo masculino	75(65,2)	63(46,3)	34(29,6)	<0,001
Infecção <sup>1</sup>	17(14,8)	28(20,6)	30(26,1)	0,28

1-causa descompensação.

## 28315

### Percepção da qualidade de vida em gestantes com cardiopatia

CAROLINE DE LIMA XAVIER, e SILMARA MENEGUIN.

UNESP - Universidade Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, BRASIL.

**Fundamento:** A associação entre cardiopatia e gravidez é reconhecidamente um potencial fator de risco obstétrico e fetal durante o ciclo gravídico-puerperal, gerando expectativas de piora na qualidade de vida das pacientes. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes gestantes com cardiopatia. **Delineamento:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem quali-quantitativa. **Pacientes e Métodos:** Foi aplicado o índice de qualidade de vida de Ferrans and Powers (IQV) em gestantes cardiopatas, no segundo trimestre da gestação. Os escores do IQV variam de 0 a 30 e são calculados para a qualidade de vida em geral e em quatro domínios: saúde e funcionamento, psicológico/espiritual, socioeconômico e família. O coeficiente de correlação linear de Pearson foi utilizado para as correlações e consideramos como significante um valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Entre janeiro de 2008 e março de 2009 foram entrevistadas 42 gestantes cardiopatas, com idade média de 28,6 anos ( $\pm$ DP 5,63), 50% casadas, que engravidaram sem planejamento (66,6%) e mais de uma vez (38%). Além disso, 26,1% relataram ocorrência de abortos prévios, pelo menos uma vez (54,5%). O escore médio do índice de qualidade de vida foi relativamente alto (23,2) e o domínio socioeconômico foi o mais comprometido (20,9). Uma tendência entre gravidez não planejada e o domínio socioeconômico também foi observada ( $p=0,065$ ). **Conclusão:** A qualidade de vida destas pacientes pode ser considerada boa, mas quando a gravidez não foi planejada contribuiu para piorar a condição socioeconômica. A gestação de alto risco não afetou a qualidade de vida, uma vez que a mesma está atrelada a significados de felicidade, satisfação e realização pessoal.

## 28325

### A redução da função muscular respiratória aumenta o tempo de ventilação mecânica invasiva em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY, RAQUEL PETRY BUHLER, JULIANA BEUST DE LIMA, MARIANA PALMA DA SILVA, CÉSAR AUGUSTO DA SILVA, MARCIO GARCIA MENEZES, MARCELO DIAS CAMARGO 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:** Complicações pulmonares pós-cirurgia cardíaca podem causar aumento do tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI), internação hospitalar prolongada, infecções pulmonares e incremento na mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a associação da função muscular respiratória (FMR) com o tempo médio de ventilação mecânica invasiva (VMI) no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** A FMR foi expressa pelas pressões inspiratória máxima (P<sub>Imax</sub>) e expiratória máxima (PE<sub>max</sub>), medidas através de um transdutor de pressão nos pacientes internados para a realização de cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar. O tempo de VMI foi mensurado em horas até o momento da extubação completa do sujeito. Foram incluídos pacientes com idade acima de 18 anos e os critérios de exclusão foram: estado cognitivo prejudicado, seqüelas motoras sem condições de realizar teste de função muscular respiratória, aqueles com doença neuromuscular degenerativa, angina instável, doença pulmonar grave e/ou deformidades torácicas. **Resultados:** Oitenta pacientes de ambos os sexos (48 homens), com idade média de  $60 \pm 10$  anos, foram avaliados. O tempo médio de VMI foi de 12 horas. O grupo que permaneceu em VMI por mais de 12 horas apresentou menores valores de P<sub>Imax</sub> ( $74 \pm 24$  cmH<sub>2</sub>O) e PE<sub>max</sub> ( $107 \pm 34$  cmH<sub>2</sub>O) em relação àqueles que foram extubados com menos de 12 horas (P<sub>Imax</sub> de  $92 \pm 27$  cmH<sub>2</sub>O e PE<sub>max</sub> de  $124 \pm 36$  cmH<sub>2</sub>O); ( $P < 0,05$ ). **Conclusão:** Pacientes com melhor desempenho na FMR, representada por maiores valores de P<sub>Imax</sub> e PE<sub>max</sub>, estiveram por menos tempo em VMI após cirurgia cardíaca. Considerando nossos achados, a avaliação da FMR no pré-operatório de cirurgia cardíaca pode ser um marcador prognóstico útil neste cenário clínico. Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício – CARDIOEX (HCPA/UFRGS). (Apoio CAPES; FIPE).

## 28344

### Arritmias em Holter: existe diferença entre idosos e não idosos?

ANDRÉ ZIMMERMAN, ANA PAULA ARBO MAGALHÃES, FERNANDO LOPES NOGUEIRA, HIBANES DOS SANTOS RODRIGUES, DIEGO CHEMELLO, MAURICIO PIMENTEL e LEANDRO IOSCHPE ZIMMERMAN.

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

**Fundamento:** O Holter é um método diagnóstico útil na investigação de arritmias cardíacas. Existem diferenças na prevalência de arritmias de acordo com a idade. **Objetivo:** Comparar o achado de arritmias supraventriculares e ventriculares registradas em Holter em pacientes idosos e não idosos. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram analisados os resultados de Holter de 24 h de 3588 pacientes. Foram considerados idosos pacientes com idade > 65 anos. Taquicardia supraventricular (TSV) foi definida pela presença de 3 ou mais batimentos supraventriculares consecutivos com FC > 100bpm. Taquicardia ventricular (TV) foi definida pela presença de 3 ou mais batimentos ventriculares consecutivos com FC > 100bpm. Pausa foi definida como ausência de batimentos > 2,5 segundos. Análise foi realizada pelo teste do chi-square. **Resultados:** A idade média foi  $59,1 \pm 17,8$  anos, com predomínio do sexo feminino (61,1%). O total de pacientes idosos foi de 1570 (43,8%) e de não idosos foi de 2018 (56,2%). A comparação do resultado em idosos e não idosos está expressa na tabela 1. **Conclusão:** Pacientes idosos apresentaram significativamente uma maior taxa de arritmias. A maior prevalência de cardiopatia estrutural nesta faixa etária pode contribuir para este achado.

Resultado teste	Idosos Idade média 75,4 $\pm$ 6,7	Não idosos Idade média 46,3 $\pm$ 12,6
TSV	709 (45,2%)	332 (16,5%) *
TV	154 (9,8%)	82 (4,1%) *
Pausa	61 (3,9%)	36 (1,8%) *

## 28364

**Fadiga em pacientes com Insuficiência Cardíaca: aplicação da Dutch Fatigue Scale e Dutch Exertion Fatigue Scale**

JULIANA ALTMANN, e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

**Fundamento:** As manifestações clínicas mais frequentes na insuficiência cardíaca (IC) incluem dispnéia e a fadiga, predominantemente durante o exercício, e significativamente relacionada à evolução desfavorável da doença. **Objetivo:** Avaliar a fadiga em pacientes com IC por meio da *Dutch Fatigue Scale (DUFS)* e *Dutch Exertion Fatigue Scale (DEFS)*. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido em um hospital referência em cardiologia de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul, com pacientes internados por descompensação da IC. A escala de DUFS é um auto-relato, composta 9 itens, com escore que varia 8 a 40. Na DEFS constam 9 itens referentes às atividades de vida diária e sociais, com escore que varia de 9 a 45. O ponto de corte para DUFS foi > 14,5 para os casos de fadiga e para DEFS > 12,5 para os casos de fadiga ao esforço. **Resultados:** Foram incluídos 36 pacientes, com idade média de 59,17±12,05 anos, sendo metade do sexo feminino. A classe funcional NYHA foi III (16; 44,4%), e o estágio da IC foi D (19; 52,8%). A média do escore da DUFS foi 30,88±5,56 e da DEFS foi 36,27±7,96 para todos os pacientes. Dentre os sintomas mais prevalentes estão: necessidade de mais energia para dar conta das tarefas diárias (24; 66,67%), sensação constante de falta de energia (20; 55,56%), indisposição para fazer as coisas (19; 52,78%). As atividades diárias mais fatigantes foram: caminhar por mais de meia hora (28; 77,8%), subir e descer escadas (25; 69,4%) e passar aspirador de pó na casa (66,7%). **Conclusão:** Os pacientes com IC apresentaram altos escores de fadiga, o que limita o exercício. Dentre as estratégias terapêuticas, intervenções devem ser direcionadas para a melhora das anormalidades da musculatura esquelética.

## 28373

**Preditores de controle dos fatores de risco cardiovascular**

BRUNNA DE BEM JAEGER, GUILHERME NASI, LAURA FORESTI JIMENEZ, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, NICOLAS PERUZZO, LUCIANO PALUDO MARCELINO, SANTIAGO CASSALES NETO, MARIANA NUNES FERREIRA, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** Os benefícios do controle de fatores de risco cardiovascular em pacientes com doença aterosclerótica são bem estabelecidos. No entanto, existe grande diferença entre o grau de controle recomendado e o alcançado na prática clínica. **Objetivo:** Determinar os preditores de bom controle de risco cardiovascular em pacientes com doença arterial coronariana estável e avaliar o impacto em desfechos cardiovasculares. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** Foi analisada uma coorte de 540 pacientes com seguimento médio de 4,5 anos. Foram considerados fatores de risco controlados: pressão arterial sistólica (PAS) <140mmHg, diastólica (PAD) <90mmHg, glicemia <100mg/dL, LDL sérico <100mg/dL e ausência de tabagismo atual. Bom controle foi definido como presença de 3 ou mais desses fatores controlados em 70% das consultas. Em análise multivariada foi avaliado o impacto do bom controle em relação aos desfechos: óbito geral e desfecho combinado de acidente vascular encefálico, síndrome coronariana aguda e óbito cardiovascular. **Resultados:** Dos pacientes incluídos, 59% eram do sexo masculino, com média de idade de 66±11 anos, 35% diabéticos, 77,6% hipertensos, 7% com insuficiência cardíaca, 9% com doença renal, 9,6% DPOC. Sexo feminino se associou a mau controle dos fatores de risco [HR: 2,043 (IC95% 1,34-3,11)], assim como o diabetes [HR: 1,641 (IC95% 1,073-2,510)]. Os demais fatores não se mostraram significativos na influência sobre o controle. Durante o seguimento ocorreram 24% (n=130) de desfechos combinados e 11,5% (n=62) óbitos gerais. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo com bom controle dos fatores e risco e o grupo com mau controle com relação ao óbito geral [HR: 0,72 (IC 0,44-1,92)] ou ao desfecho combinado [HR 0,87 (IC 0,62-1,23)]. **Conclusão:** Em nossa coorte diabetes e sexo feminino se associaram de forma independente a pior controle dos fatores de risco cardiovascular. O controle ideal dos fatores de risco não se associou ao prognóstico.

## 28374

**Mulheres com doença arterial coronariana estável têm pior controle dos fatores de risco em uma coorte brasileira**

MARIANA NUNES FERREIRA, SANTIAGO CASSALES NETO, GUSTAVO NEVES DE ARAÚJO, ANDRE DIAS AMERICO, WALESCA CHRIST PETTERLE, GUILHERME NASI, LETÍCIA UZEIKA, FERNANDO SCHMIDT FERNANDES, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** Há evidência de que mulheres com doença arterial coronariana (DAC) são subdiagnosticadas e subtratadas, apresentando piores desfechos clínicos. **Objetivo:** Avaliar possíveis diferenças entre os sexos nos pacientes com DAC estável em relação a prognóstico e controle de fatores de risco (FR). **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** Coorte prospectiva de 629 pacientes (58,8% homens, 41,2% mulheres) em acompanhamento ambulatorial por DAC estável em hospital de referência com seguimento de 1999 a 2011. A meta para controle de FR foi LDL <100mg/dl, glicemia <100mg/dl, pressão arterial (PA) <140/90mmHg e ausência de tabagismo ativo, presentes em pelo menos 70% das consultas. Foram considerados com bom controle os pacientes que atingissem a meta de 2 ou 3 dos 4 FR e ótimo controle quando atingissem de todos FR. O prognóstico dos pacientes foi avaliado pela ocorrência de óbito cardiovascular e evento combinado (óbito cardiovascular, ocorrência de síndrome coronariana aguda e acidente vascular encefálico). **Resultados:** A média da idade dos homens foi 61±10,8 anos e das mulheres 61±12,0 anos; 59,5% dos pacientes apresentaram bom controle para FR e apenas 4,2% apresentaram ótimo controle. As mulheres tiveram menor taxa de bom controle que os homens (52,2% vs 64,3%, p=0,006) principalmente pelo controle da PA (33,2% vs 52%, p<0,001). Porém, o pior controle de FR não se traduziu em pior prognóstico: sem diferença na ocorrência de óbito cardiovascular (6,8% homens, 4,6% mulheres, p=0,34), e desfechos combinados (22,3% homens, 23,8% mulheres, p=0,73). Não houve diferença entre sexos quando avaliado ótimo controle (5,3% homens e 2,4% mulheres p=0,15). Em análise multivariada, doença renal foi o único fator independente para desfecho cardiovascular combinado (HR 2,06 IC95% 1,30-3,24) e óbito cardiovascular (HR 5,97 IC95% 3,04-11,74). **Conclusão:** Apesar de manejo em ambulatório especializado, as mulheres apresentaram pior controle de FR; entretanto, a diferença observada não impactou no prognóstico dos pacientes.

## 28375

**Qualidade assistencial em Síndrome Coronariana Aguda: prática clínica em 11 anos de acompanhamento**

MARIANA NUNES FERREIRA, LUCIANE MARIA FABIAN RESTELATTO, MARIANA VARGAS FURTADO e CARISI ANNE POLANCZYK.

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

**Fundamento:** O atendimento a pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) representa um grande desafio, devido à necessidade de um diagnóstico acurado e tratamento apropriado a um grupo de pacientes heterogêneo. Registros apontam para discrepâncias entre as recomendações para o manejo destes pacientes e o que realmente é aplicado na prática clínica. **Objetivo:** Fazer um diagnóstico contemporâneo da tendência temporal do atendimento oferecido e indicadores clínicos de pacientes com SCA em hospital terciário público ao longo de 11 anos. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Métodos:** Foram incluídos 669 pacientes com SCA atendidos em serviço de emergência, em três períodos de tempo: de junho/2000 a dezembro/2001, abril/2006 a outubro/2007 e julho/2010 a agosto/2011 após consolidação desta unidade. Foram analisados a adesão às recomendações de diretrizes para manejo de SCA e indicadores de qualidade assistencial: ocorrência eventos combinados (mortalidade, desenvolvimento de insuficiência cardíaca e arritmias graves) durante internação hospitalar. **Resultados:** Observamos um perfil diferente de pacientes entre os períodos, com uma maior taxa de diagnóstico de infarto do miocárdio com supradesnível do seguimento ST no período de 2010-2011. As taxas de adesão a 100% de drogas preconizadas por diretrizes da época aumentou ao longo do tempo: período 2000-2001 = 26,4% vs 2006-2007 = 28,6% vs 2010-2011 = 49,2% (p<0,001). Entretanto, houve uma maior taxa de eventos combinados no período 2010-2011 (21,2%) quando comparado a 2000-2001 (10%) e 2006-2007 (9%) (p<0,001). Em análise multivariada, com controle de fatores de gravidade, a adesão às diretrizes e período de tempo não foram preditores de prognóstico. Diabetes (OR=2,1 IC95% 1,2-3,5) e diagnóstico de IAM (OR=4,9 IC95% 2,8-8,9) foram os únicos preditores independentes do desfecho combinado. **Conclusão:** Ao longo dos anos observamos uma maior adesão às recomendações de diretrizes, com maiores taxas de prescrição de medicamento com impacto em mortalidade. Entretanto, o período de 2010-2011, com maior taxa de adesão, não foi preditor de melhor prognóstico. Este achado pode ser explicado pela maior gravidade dos pacientes atendidos neste período.

**28458**

**O impacto do uso crônico de corticóide no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

VAGNER PEGORARO, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, LOUISE SCHWEITZER, FILIPE RECH BASSANI, LUIZ CARLOS BODANESE, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Os benefícios e potenciais efeitos adversos do uso de corticóide já são bem conhecidos na literatura médica. Entretanto, pouco se sabe sobre as implicações do seu uso crônico no pós-operatório de cirurgias cardíacas (CC). **Objetivo:** Avaliar o impacto do uso crônico de corticóide nos desfechos pós-operatórios de cirurgias cardíacas. **Métodos:** Foi realizada uma coorte prospectiva com 4842 pacientes que foram submetidos a CC entre fevereiro de 1996 e junho de 2011 em um hospital terciário universitário. Os pacientes incluídos estavam em uso crônico de corticóide no pré-operatório. Foram avaliados o perfil epidemiológico e desfechos pós-operatórios desses pacientes. **Resultados:** 4842 pacientes foram submetidos a CRM. Destes, 77 (1,6%) estavam em uso de corticóide. A média de idade foi de 59 anos. Os pacientes em uso de corticóide possuíam mais comorbidades: doença pulmonar obstrutiva crônica (p<0,001), insuficiência cardíaca classes III-IV (p=0,01), arteriopatia (p=0,03), infecção pré-operatória (p=0,01), e insuficiência renal crônica (p<0,001). Após regressão logística dos dados, o uso de corticóide foi associado com os seguintes desfechos pós-operatórios: agitação psicomotora (RC 2,23 IC 95% 1,29-3,87 p<0,01), plaquetopenia (RC 2,45 IC 95% 1,19-5,03 p=0,01), pneumonia (RC 3,06 IC 95% 1,41-6,63 p<0,01) e necessidade de insulina endovenosa contínua (RC 1,64, IC 95% 0,99-2,7, p=0,05). Mostrou-se como um fator protetor ao desenvolvimento de pericardite (RC 0,53 IC 95% 0,31-0,92 p=0,024). Quando analisado como fator independente, o uso crônico de corticóide não aumentou mortalidade. **Conclusão:** o uso crônico de corticóide está associado a aumento na morbidade no pós-operatório de CRM, mas não a aumento de mortalidade.

**28464**

**Conhecimentos e prevenção dos fatores de risco em pacientes cardiopatas**

GIOVANA CAROLINE MARX, SANDRA MARI BARBIERO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

**Fundamento:** A principal causa de morte no Rio Grande do Sul deve-se a doenças do coração. Entretanto, são poucos os estudos que mostram o grau de informação dos pacientes que já têm a doença, ou que têm risco elevado, sobre os fatores de risco (FR) cardiovascular. Portanto, conhecimentos sobre esses fatores são fundamentais para o planejamento de uma prevenção eficaz. **Objetivo:** Descrever o conhecimento de cardiopatas sobre FR modificáveis para doenças cardíacas. **Métodos:** Estudo Transversal com 100 pacientes cardiopatas que consultaram no ambulatório do IC-FUC no período de janeiro e fevereiro de 2012. Foi realizado questionário com perguntas sobre alimentação, atividade física e outros FR. A análise incluiu frequências simples, média e desvio padrão, teste t, anova, teste de Tukey e coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados:** Amostra consistindo em 58% homens. Mediana de idade de 62 anos. Mediana de tempo de doença de 6 anos. O questionário composto por 71 itens teve uma média de acertos de 46,84(65,97%). Ter mais tempo de doença não significou ter mais conhecimento sobre os FR. Já em relação à escolaridade, houve uma diferença estatisticamente significativa (p<0,001) de conhecimento; os analfabetos e com 1º grau incompleto apresentaram menos acertos em relação aos demais. **Conclusão:** O conhecimento dos pacientes a respeito dos FR é insuficiente. São necessários programas educativos para pacientes, visando diminuir esse déficit a fim de melhorar a prevenção e prognóstico de doenças cardiovasculares. Apoio: FAPERGS.

**28469**

**Influência da diabetes mellitus no risco de mortalidade em pacientes submetidos à intervenção coronariana primária**

RENATO BUDZYN DAVID, ANIBAL PEREIRA ABELIN, RENATO GILBERTO ROESE FILHO, MARCIANE MARIA ROVER, JULIANA CAÑEDO SEBEN, IVAN PETRY FEIJÓ, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, JOÃO MAXIMILIANO P MARTINS, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Diabetes Mellitus (DM) está associado com maior risco em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio (IAM) submetidos à intervenção coronariana primária (ICPp). Existe controvérsia sobre se este risco é mediado pela própria doença, pela hiperglicemia ou pela associação da DM com múltiplas comorbidades. **Métodos:** Pts consecutivos internados com IAM com supradesnivelamento de ST no período de dezembro de 2009 a maio de 2011 em um centro de referência foram considerados. As características clínicas, laboratoriais e angiográficas foram prospectivamente avaliadas, e o escore de risco GRACE foi calculado. Análise multivariada por regressão logística foi utilizada para avaliar os preditores de óbito em 30 dias. **Resultados:** Foram incluídos 740 pts, e a prevalência de DM foi de 18%. Os pts diabéticos apresentavam várias comorbidades associadas, com escore de GRACE significativamente maior. Os resultados da ICPp foram piores nos diabéticos, com menores taxas de fluxo TIMI3 pós-procedimento. DM foi preditor de mortalidade independente do GRACE (OR: 1,92 [95% IC: 1,01 – 3,65]; p = 0,045). Quando outras variáveis, incluindo hiperglicemia na admissão, foram incluídas no modelo (tabela), a DM não apresentou associação significativa com mortalidade. **Conclusão:** A hiperglicemia e a presença de múltiplas comorbidades são contribuintes importantes no aumento do risco proporcionado pela DM em pts submetidos à ICPp.

Variáveis	OR	IC 95%	p-valor
GRACE	1,045	1,030 - 1,059	0,000
TIMI 3 pós	0,296	0,124 - 0,708	0,006
Diabetes	2,414	0,767 - 7,599	0,132
Delta T	1,082	1,020 - 1,148	0,009
Glicemia	1,005	1,002 - 1,009	0,006
Colesterol total	0,991	0,982 - 1,000	0,059

**28470**

**Infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em pacientes jovens**

IVAN PETRY FEIJÓ, LUIS CARLOS CHAMMA SOBRINHO, LA HORE CORREA RODRIGUES, RENATO BUDZYN DAVID, GUILHERME LUIZ DE MELO BERNARDI, SABRINA KOEHLER TORRANO, DAYANE DIEHL, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL e ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A epidemiologia do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM) tem modificado nos últimos anos, com incidência maior em pacientes (pts) jovens. em pacientes jovens seja baixa, no entanto estudos revelam que seja de 4-8 %. Diversos fatores de risco nestes pacientes (pts) parecem estar relacionados, além de outras características laboratoriais e angiográficas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar o perfil clínico, laboratorial e angiográfico, além dos desfechos intra hospitalares e seguimento de 30 dias, entre os pacientes com IAM com supra desnivelamento do segmento ST (SST) com menos e mais (< e >) de 40 anos de idade, submetidos à intervenção coronária percutânea primária (ICPp) em um centro de referência. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivos em IAMST e submetidos a ICPp entre Dez 2009/Nov 2010. Foram avaliadas características clínicas, laboratoriais e angiográficas, além dos desfechos intra hospitalares e seguimento de 30 dias. As variáveis foram testadas através do Teste qui-quadrado, curva T e teste de Mann-Whitney através do programa SPSS. O p significativo foi considerado menor que 0,005. **Resultados:** No período do estudo, 1149 pts foram incluídos consecutivamente. A idade média dos pts < 40 anos foi de 34,1 ± 4,5 anos e nos > 40 anos foi de 61,3 ± 11,1 anos. Houve prevalência significativa de tabagismo e história familiar nos pts < 40 anos (p: 0,001 e 0,008 respectivamente). A raça negra teve uma prevalência de 21,2% com < 40 anos e apenas 8,2% com > 40 anos. Quanto às variáveis laboratoriais, os pts jovens apresentaram significativamente mais atividade inflamatória na dosagem de leucócitos (p:0,006). **Conclusão:** A análise do estudo sugere que história familiar positiva e tabagismo são fatores de risco consideráveis para IAM em pacientes < 40 anos.

## 28481

## Cardiomiopatia de Takotsubo: relato de caso

STICH, G C, e CRUZ, R.

Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Cardiomiopatia de Takotsubo ou Síndrome do Coração Partido é um tipo de disfunção ventricular que pode simular infarto agudo do miocárdio, porém a angioplastia coronária transluminal percutânea (ACTP) revela artérias normais e ventrículo esquerdo (VE) com o formato de "Takotsubo" (armadilha para prender polvos). Observada inicialmente no Japão, em mulheres com idade superior a 60 anos, precedido por estresse físico ou emocional. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com Cardiomiopatia de Takotsubo. **Delineamento:** Relato de caso. **Relato do caso:** LPR, 51 anos, feminina, casada, natural e procedente de Caxias do Sul, previamente hígida, veio ao Pronto-Socorro com dor precordial intensa de início há 3 horas, irradiada para membro superior esquerdo, parestesia e vômitos. Nos dias que antecederam o início dos sintomas, sofreu intensa emoção motivada por crise familiar. Na admissão apresentava-se pálida, sudorética, com pressão arterial de 160/100 mmHg, frequência cardíaca de 51 bpm, frequência respiratória de 15 irpm e temperatura axilar de 36,2°C. Bulhas cardíacas rítmicas e ausculta pulmonar normal. Eletrocardiograma de 12 derivações: bloqueio de ramo intermitente e posterior associado a inversão da onda T anterolateral. CKMB com pico de 15U/l (VR: até 10U/l) e troponina I 10,45mg/ml (VR: <0,4mg/ml). ACTP: VE com discreta disfunção e coronárias sem lesões obstrutivas. Ecocardiograma: VE de dimensões normais, disfunção sistólica global leve e segmentar por hipocinesia septo-apical e antero-apical. Disfunção diastólica por déficit de relaxamento. Fração de ejeção do VE de 54 % (Simpson). Durante internação apresentou boa evolução, recebeu alta assintomática, utilizando diltiazem, enalapril, sinvastatina e AAS. Após 3 semanas a ressonância magnética (RNM) mostrou necrose transmural da ponta do VE e segmentos apical das paredes inferior e septo posterior, ausência de déficit reversível da perfusão e contratilidade global e segmentar do VE dentro da normalidade. **Conclusão:** Este relato demonstra a importância do estudo hemodinâmico no diagnóstico etiológico da síndrome coronariana aguda (SCA). Além disso, deve-se estar atento para a existência e manifestações clínicas da Cardiomiopatia de Takotsubo, cujo diagnóstico deve ser considerado em pacientes com achados clínicos sugestivos de SCA, especialmente em mulheres pós-menopausa com história recente de estresse físico ou emocional.

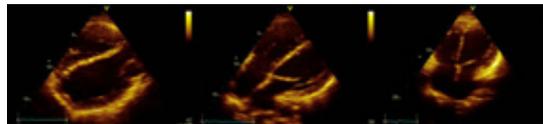
## 28488

## Agenesia pericárdica congênita

DAROS, C B, MEDEIROS, C S, MELCHIOR, R e PRETTO, J L C E S.

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

**Fundamento:** A agenesia pericárdica congênita (APC) é uma anomalia rara, com evolução usualmente benigna. Na maioria dos casos é achado incidental, sem sintomas clínicos significativos. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com agenesia total de pericárdio. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** I.T.A., 49 anos, procedente de Passo Fundo, RS. Encaminhada para avaliação ecocardiográfica de dispnéia aos médios esforços há aproximadamente seis meses. Ao exame contatava-se obesidade. A eletrocardiografia mostrava ritmo sinusal com distúrbio de condução pelo ramo direito e a radiografia de tórax sem alterações. **Resultados:** O ecocardiograma transtorácico revelou função sisto-diastólica normal em repouso, bem como dimensões e volumes. Foi evidenciado movimento paradoxal do septo interventricular e translacional exagerado do coração, compatível com APC. **Conclusão:** A APC é mais comum em homens (3:1), pode ser completa ou parcial, envolvendo mais o pericárdio esquerdo (86%). A explicação mais provável dos defeitos pericárdicos é a persistência de um foramen pleuropericárdico pela cessação no desenvolvimento da membrana pleuropericárdica.



## 28491

## Espectro funcional e associação com óbito em uma coorte-piloto de pacientes com insuficiência cardíaca avaliados pelo teste cardiopulmonar de exercício

MARCIO GARCIA MENEZES, RAFAEL CECHET, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, RENATO PORTO SCHIMITT, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY, MARCELO DIAS CAMARGO, EDUARDO LIMA GARCIA, JULIANA NERY FERRARI e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) é uma ferramenta útil na avaliação e na estratificação de risco na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Descrever o perfil funcional de pacientes com IC submetido ao TCPE e sua relação com mortalidade. **Métodos:** Estudo de coorte realizado em um ambulatório especializado em IC de um hospital universitário do sul do Brasil. A amostra constou de 155 pacientes, com média de idade 55 anos, sendo 63,5 % homens. Teste t de Student e regressão logística foram empregados na análise das variáveis em relação ao desfecho óbito. **Resultados:** As variáveis mensuradas através do TCPE que mostram alteração nessa coorte foram: O consumo de oxigênio pico ( $VO_{2pico} = 17,27 \pm 5,58$  mL/kg.min), o pulso de oxigênio pico ( $PO_{2pico} = 10,8 \pm 3,94$  mL/kg.min/bpm), o VE/VC<sub>2</sub> slope =  $40,7 \pm 2,79$ , a potência circulatória ( $2402 \pm 900$  mmHg.mL/kg.min) e a frequência cardíaca no primeiro no 1 minuto na recuperação (mediana+IQR =  $14 \pm 20$  bpm). O total de óbitos foi de 15 pacientes (9,6%), após um seguimento médio de três anos e oito meses. Dentre todas as variáveis estudadas, tanto o  $VO_{2pico}$  quanto o  $PO_{2pico}$  foram preditores de óbito ( $14,2 \times 17,7$  mL/kg.min;  $7,8 \times 11,2$  mL/kg.min/bpm;  $p < 0,05$  para as duas comparações). No entanto, após análise multivariada, somente o  $VO_{2pico}$  permaneceu como preditor independente para esse desfecho. **Conclusão:** Essa coorte ambulatorial de pacientes com IC mostrou que o TCPE pode auxiliar na estratificação da severidade da doença. Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício-CARDIOEX-HCPA, Porto Alegre, RS, BRASIL. Apoio FIPE/HCPA; CNPq.

## 28493

## Valores preditivos das variáveis ventilatórias do teste cardiopulmonar de exercício refletem na mortalidade de uma coorte de pacientes com insuficiência cardíaca

MARCIO GARCIA MENEZES, RENATO PORTO SCHIMITT, MARCELO DIAS CAMARGO, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, LUCIANO CORREA DE ÁVILA, RAQUEL PETRY BUHLER, JULIO CANAVEZI e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** O teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) apresenta marcadores que vem sendo utilizados como indicadores de piora do prognóstico e relacionados à mortalidade em insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar os marcadores:  $VO_2$  pico,  $VO_2$  LV1,  $VO_2/FC$  pico, VE/VC<sub>2</sub> pico, Potência Circulatória e VE/VC<sub>2</sub> inclinação nos índices de mortalidade em pacientes com IC. **Métodos:** Estudo de coorte realizado com 155 pacientes em um ambulatório especializado em IC de um hospital universitário do sul do Brasil. A média de idade foi de 55 anos, sendo 63,5% homens. O Teste t de Student e a regressão logística foram empregados na relação das variáveis em análise para com o desfecho óbito. **Resultados:** O total de óbitos foi de 15 pacientes (9,6%) após o seguimento médio de três anos e oito meses. As variáveis apresentadas obtiveram as seguintes médias:  $VO_{2pico}$  ( $17,27 \pm 5,58$  mL/kg.min),  $VO_2LV1$  ( $11,76 \pm 3,87$  mL/kg.min),  $VO_2/FC$  pico ( $PO_{2pico} = 10,8 \pm 3,94$  mL/kg.min/bpm), VE/VC<sub>2</sub> slope ( $40,7 \pm 2,79$ ), VE/VC<sub>2</sub> pico ( $30 \pm 6,07$ ), potência circulatória ( $2402 \pm 900$  mmHg.mL/kg.min). Quando utilizado os marcadores para a gravidade do prognóstico e óbito, os mesmos foram significativos:  $VO_2LV1$  ( $Vo_2 < 11$  mL/kg.min óbito de 13% VS  $7,2\% > 11$  mL/kg.min),  $VO_2/FC$  pico ( $< 12$  mL/kg.min/bpm óbito 12,6% VS  $> 12$  mL/kg.min/bpm 2,3%), VE/VC<sub>2</sub> slope ( $> 35$  óbito de 12,01% VS  $< 35$  6,3%). Todas as variáveis tiveram um  $p < 0,005$ . **Conclusão:** As variáveis do TCPE que indicam a piora do prognóstico como  $VO_2LV1$ ,  $VO_2/FC$  pico, e VE/VC<sub>2</sub> Slope, obtiveram um percentual maior de óbitos refletindo na gravidade da doença. Grupo de pesquisa em cardiologia do exercício – CARDIOEX/HCPA. Apoio FIPE/HCPA; CNPq.

## 28522

### Associação entre Lipid Accumulation Product Index (Índice LAP) e diabetes mellitus tipo 2 em mulheres com hipertensão arterial

ALINE MARCADENTI, LEILA B MOREIRA, FLAVIO D FUCHS e SANDRA C P C FUCHS.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto Nacional para Avaliação de Tecnologias em Saúde, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Lipid Accumulation Product Index é capaz de prever o risco para diabetes mellitus tipo 2 na população em geral, porém, essa associação não foi testada em pacientes com hipertensão arterial. **Objetivo:** Avaliar a associação independente entre obesidade abdominal detectada por Lipid Accumulation Product (Índice LAP) e diabetes mellitus tipo 2 entre indivíduos com hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo transversal conduzido entre pacientes com 18 a 83 anos de idade, com hipertensão (pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg, média de seis aferições por dispositivo automático OMRON CP-705® ou uso de drogas anti-hipertensivas). As medidas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>). Circunferência da cintura (CC, em cm) e níveis séricos de triglicérides (mmol/l) foram utilizados para calcular o Lipid Accumulation Product Index (Índice LAP, cm.mmol/l). Diabetes mellitus tipo 2 foi diagnosticada pela glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dL, hemoglobina glicada  $\geq 6,5\%$  ou uso de anti-diabéticos. ANCOVA e regressão de Poisson modificada foram utilizadas para análise multivariada. **Resultados:** No total, 427 participantes com idade média  $57,8 \pm 11,9$  anos foram arrolados, 66% mulheres, 33% com diabetes mellitus tipo 2, pressões médias de  $154,2 \pm 25,5$  sistólica e  $89,2 \pm 14,9$  mmHg diastólica, IMC  $30,5 \pm 5,7$  kg/m<sup>2</sup> e LAP (ln)  $4,1 \pm 0,7$  cm.mmol/l. Comparativamente aos não-diabéticos, indivíduos com diabetes eram mais velhos, tinham maior IMC ( $31,3 \pm 5,4$  vs  $30,1 \pm 5,9$ ,  $P = 0,03$ ) e maiores valores de LAP (ln) ( $4,3 \pm 0,6$  e  $3,9 \pm 0,6$ ,  $P < 0,001$ ). A análise multivariada mostrou que quartis superiores LAP foram associados com risco aumentado de diabetes tipo 2 entre as mulheres (RR 2,9 IC 95% 1,7-5,1), independentemente da idade e IMC, mas não houve associação entre os homens. **Conclusão:** Índice LAP está independentemente associado com diabetes mellitus tipo 2 entre mulheres com hipertensão arterial.

## 28536

### Espessura do septo, PSAP e sódio sérico são capazes de prever mortalidade em Insuficiência Cardíaca Aguda

RAFAELA KIRCHNER PICCOLI, RICARDO OLIVEIRA PEREIRA VALÕES, LAURA LIMA VIEIRA, LUIS BECK DA SILVA NETO e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

**Fundamento:** Pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) estão sob risco significativo de morte. Nesse contexto, se torna importante identificar variáveis que possam auxiliar no reconhecimento de pacientes com maior mortalidade na fase aguda. **Objetivo:** Identificar variáveis clínicas, laboratoriais e ecocardiográficas preditivas de mortalidade em pacientes internados por ICAD. **Métodos:** Pacientes que buscaram a Emergência por ICAD, com fração de ejeção (FE)  $\leq 40\%$ , que receberam diurético IV e/ou drogas vasoativas. Selecionou-se 36 variáveis com potencial valor preditivo para mortalidade. Em modelo de análise univariada, selecionou-se aquelas com maior associação com mortalidade intra-hospitalar ( $p < 0,2$ ). Destas, 18 foram incluídas em modelo de predição de risco por análise multivariada e retiradas da análise por ordem decrescente de valor de p. Os coeficientes beta das 3 variáveis que alcançaram maior significância estatística no modelo ( $p < 0,05$ ) foram selecionados para gerar uma equação de predição de risco de óbito. O escore resultante desta equação foi submetido a uma curva ROC para estimativa do desempenho prognóstico. **Resultados:** Avaliados 84 pacientes, idade  $= 61 \pm 13$  anos; 52,4% homens; 67,9% brancos. A mortalidade intra-hospitalar foi 20,2%; o tempo de internação médio foi 11 dias. A maioria dos pacientes (58,3%) em classe funcional IV na admissão e a FE média foi  $23,2 \pm 7,3$ . Do total, 96,3% receberam diurético IV e 50% droga vasoativa intravenosa. A pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP:  $48,5 \pm 13$  mmHg); septo ( $9,6 \pm 2$ mm) e sódio sérico (Na:  $138 \pm 5$  mEq/L) na admissão hospitalar destacaram-se como fatores de risco para mortalidade intra-hospitalar (valores de  $p = 0,041$ , 0,039 e 0,001, respectivamente). Os coeficientes beta dessas 3 variáveis originaram a seguinte equação: probabilidade de morte =  $\exp(9,058 - 0,1 * \text{Na.admissão} + 0,018 * \text{PSAP} + 0,229 * \text{septo})$ . Os valores obtidos por meio desta análise foram avaliados em uma curva ROC, originando uma área sob a curva de 0,789. **Conclusão:** Em pacientes com ICAD, as variáveis PSAP, espessura do septo e sódio sérico são capazes de prever mortalidade com razoável acurácia diagnóstica.

## 28546

### Impacto do diabetes mellitus no pós-operatório de cirurgia cardíaca

LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, FILIPE RECH BASSANI, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** O diabetes mellitus (DM) está presente em aproximadamente 25% dos pacientes que vão à cirurgia cardíaca, entretanto, pouco se sabe sobre os efeitos do DM nos resultados pós-operatórios desse tipo de cirurgia. O EuroSCORE, escore de risco mais amplamente validado para cirurgia cardíaca, não contempla o DM como fator de risco para piores desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o impacto do DM no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foi realizada uma coorte prospectiva de pacientes submetidos à revascularização miocárdica e/ou à troca valvar em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a julho de 2011. Compararam-se dados pré-operatórios e desfechos pós-operatórios entre pacientes diabéticos e não diabéticos. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** Do total de 4842 pacientes analisados, 1150 (23,7%) eram diabéticos. Esses tinham em média 61 anos, apresentavam mais doença arterial coronariana ( $p < 0,01$ ), doença vascular periférica ( $p < 0,01$ ) e doença renal crônica ( $p < 0,01$ ). Após realizada regressão logística dos dados pós-operatórios nos dois grupos, observou-se que o DM é preditor independente de agitação psicomotora (OR 1,5; IC95% 1,2-1,8,  $p = 0,005$ ), mediastinite (OR 2,5; IC95% 1,7-3,5,  $p = 0,001$ ), insuficiência cardíaca (OR 1,2; IC95% 1,0-1,4,  $p = 0,04$ ) e mortalidade (OR 1,4; IC95% 1,09-1,8,  $p = 0,008$ ). **Conclusão:** Apesar de não contemplado no EuroSCORE como fator de risco no pós-operatório de cirurgia cardíaca, em nosso estudo o DM se mostrou fator independente de risco, inclusive para mortalidade.

## 28547

### Tempo de circulação extracorpórea e resultados pós-operatórios em cirurgia cardíaca

LOUISE SCHWEITZER, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Sabe-se que o tempo de circulação extracorpórea (CEC) durante uma cirurgia cardíaca tem relação direta com piores desfechos no pós-operatório. **Objetivo:** Comparar desfechos pós-operatórios em cirurgia cardíaca utilizando como ponto de corte CEC de 60 minutos. **Métodos:** Foi realizada uma coorte prospectiva de pacientes submetidos à revascularização miocárdica e/ou à troca valvar em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro a dezembro de 2011. Foram comparados dados pré-operatórios e desfechos pós-operatórios entre cirurgias cardíacas com CEC  $\leq 60$  minutos e CEC  $> 60$  minutos. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** Dos 4599 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com CEC, em 70,2% desses utilizou-se CEC  $> 60$  minutos. Trata-se de grupos semelhantes, sendo os pacientes do grupo de CEC  $> 60$  minutos mais idosos (média de 59 anos,  $p < 0,001$ ) e com mais cardiopatia isquêmica ( $p < 0,001$ ). Depois de isolados os fatores de confusão através de análise multivariada, observou-se que CEC  $> 60$  minutos foi fator independente para aumento nos índices de fibrilação atrial (OR 1,2; IC 1,02-1,4), necessidade de insulina endovenosa no pós-operatório (OR 1,2; IC 1,0-1,4), drenagem aumentada (OR 1,5; IC 1,1-2,0), uso de drogas vasoativas (OR 1,3; IC 1,1-1,6), infarto perioperatório (OR 2,2; IC 1,6-3,0) e mortalidade (OR 1,5; IC 1,0-2,2). **Conclusão:** Apesar de ainda não considerada CEC prolongada, CEC  $> 60$  minutos associou-se, de forma independente, a piores desfechos em cirurgias cardíacas, inclusive com aumento nos índices de mortalidade perioperatória.

## 28550

**O impacto da pressão arterial na síndrome coronária aguda com supradesnível de ST**

LOUISE SCHWEITZER, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, FILIPE RECH BASSANI, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE.

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

**Fundamento:** Sabe-se que baixos níveis pressóricos na admissão de pacientes com síndrome coronariana aguda são associados a piores desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Comparar a evolução clínica dos pacientes com síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST (SCACSST), em relação aos níveis pressóricos na admissão hospitalar, utilizando-se como ponto de corte pressão arterial sistólica (PAS) de 140mmHg. **Métodos:** Trata-se de uma coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de SCACSST admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 2001 a dezembro de 2011. Foram analisados o perfil epidemiológico desses pacientes, bem como desfechos cardiovasculares, dividindo-se em dois diferentes grupos: 1) aqueles com PAS > 140mmHg na admissão e 2) aqueles com PAS ≤ 140mmHg na admissão. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** De um total de 1006 pacientes com diagnóstico na admissão de SCACSST, 756 (78,9%) pacientes tinham PAS ≤ 140 na admissão. Não houve diferença entre os dois grupos quanto à idade e a sexo. O grupo 1 apresentava-se com mais fatores de risco cardiovasculares associados: diabetes mellitus (p=0,05), hipertensão arterial sistêmica (p<0,001), dislipidemia (p<0,001), tabagismo (p<0,003), obesidade (p<0,001) e sedentarismo (p<0,001). Os pacientes do grupo 1 tiveram menor incidência pós-infarto de choque cardiogênico (OR 0,3, IC95% 0,1-0,3, p<0,001) e óbito (OR 0,5; IC 95% 0,3-0,9, p=0,05). Esse grupo, no entanto, apresentou maior incidência de reinfarto (OR 2,0, IC 95% 1,1-3,7, p=0,03). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto ao desfecho insuficiência cardíaca. Após análise multivariada, PAS > 140mmHg mostrou-se fator protetor para choque cardiogênico (OR 0,2, IC95% 0,1-0,5, p<0,001) e fator de risco para reinfarto (OR 2,5, IC95% 1,3-4,7, p=0,004), sem alterar mortalidade. **Conclusão:** Em nosso estudo, PAS > 140mmHg foi fator protetor para choque cardiogênico na admissão de pacientes com SCACSST. Em contrapartida, foi considerado fator de risco para reinfarto.

## 28553

**Bloqueadores de canal de cálcio não alteram desfechos cardiovasculares em pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST**

LOUISE SCHWEITZER, FILIPE RECH BASSANI, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, VAGNER PEGORARO, THELMA CRISTINA LEMOS YATUDO, LUIZ CARLOS BODANESE e MARIO WIEHE.

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

**Fundamento:** Sabe-se que o uso de B-bloqueadores na admissão de pacientes com síndrome coronariana aguda sem supradesnível de ST (SCASSST) são associados com melhores desfechos clínicos. Entretanto, pouco se sabe sobre o papel de outros cronotrópicos negativos nessas situações. **Objetivo:** Avaliar o papel do bloqueador de canal de cálcio (BCC) na admissão dos pacientes com SCASSST. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de SCASSST admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Coronariana de um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 2001 a dezembro de 2011. Foram comparados o perfil epidemiológico e os desfechos cardiovasculares entre os pacientes que faziam uso crônico ou fizeram uso de BCC na admissão hospitalar, versus os que não fizeram uso. **Resultados:** Do total de 1495 pacientes com SCASSST que foram admitidos em nossa unidade coronariana, 143 (9%) vinham em uso de BCC ou receberam essa medicação na chegada. Houve maior prevalência das seguintes características no grupo que usava BCC: sexo feminino (p<0,001); hipertensão arterial sistêmica (p=0,01). Não houve diferença entre os dois grupos quanto à idade, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, tabagismo, bem como o uso de antiagregantes plaquetários e estatina na admissão hospitalar. Por motivos evidentes, o uso de B-bloqueador foi maior no grupo que não usou BCC na chegada (p<0,001). Quanto aos desfechos cardiovasculares estudados, não houve diferença quanto à choque cardiogênico (0,7% x 1,9%, IC95% 0,04-2,6, p=0,5), reinfarto (2,1% x 1,7%, IC95% 0,3-4,1, p=0,7) e óbito (5,6% x 4,8%, IC95% 0,5-2,4, p=0,6). **Conclusão:** O uso prévio de BCC não sem mostrou como fator protetor na admissão de pacientes com SCASSST como é visto com o uso de B-bloqueadores.

## 28554

**Desfechos relacionados à ocorrência de infarto agudo do miocárdio no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, VAGNER PEGORARO, FILIPE RECH BASSANI, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, LOUISE SCHWEITZER, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Os resultados da cirurgia cardíaca estão relacionados aos fatores de risco pré-operatórios e às complicações do pós-operatório. Uma delas é o infarto agudo do miocárdio (IAM), que pode cursar com pequenas elevações enzimáticas assintomáticas até quadros de baixo débito severo e morte. **Objetivo:** Determinar os desfechos clínicos relacionados ao IAM no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (POCC). **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva. Foram incluídos 4842 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, troca valvar ou ambas em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2011, seguidos até a alta ou óbito. Foram comparados os desfechos entre os pacientes que apresentaram ou não IAM no POCC. **Resultados:** 581 pacientes (12%) apresentaram IAM no POCC. Em sua maioria, esses eram pacientes com mais de 60 anos (59,5%) e com maior tempo de circulação extracorpórea (102 minutos x 82 minutos, p<0,001). A análise multivariada dos desfechos analisados demonstrou que IAM perioperatório foi preditor independente dos desfechos descritos na tabela abaixo. **Conclusão:** O IAM perioperatório é uma complicação grave que deve ser valorizada em cirurgias cardíacas, haja vista que acarreta maior morbidade e mortalidade.

Desfechos	RC	IC 95%	p
Balão intra-aórtico	3,54	2,49-5,04	<0,001
Baixo Débito	1,94	1,02-3,6	0,042
Uso de insulina endovenosa	1,32	1,07-1,64	0,010
Drogas vasoativas	1,32	1,07-1,63	0,009
Insuficiência cardíaca	1,92	1,56-2,37	<0,001
Óbito	1,56	1,17-2,08	0,002

## 28557

**Fibrilação Atrial no pós-operatório de troca valvar no paciente em uso de estatina**

FILIPE RECH BASSANI, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, JOAO BATISTA PETRACCO, MARCO ANTONIO GOLDANI, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Já se conhece o efeito protetor das estatinas em relação à ocorrência de fibrilação atrial (FA) após cirurgia de revascularização miocárdica. Não há dados sobre esse efeito nas cirurgias de troca valvar. **Objetivo:** Avaliar se o uso de estatinas está associado com FA no pós-operatório de troca valvar. **Delineamento:** estudo de coorte prospectivo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes que desenvolveram FA no pós-operatório de troca valvar em hospital terciário entre fevereiro de 1996 e julho de 2011. Desses, foram selecionados aqueles que fizeram uso de estatinas no pré-operatório e avaliado a associação desses medicamentos com o desfecho estudado. Usou-se qui-quadrado e teste-t para análise univariada e regressão logística para a multivariada. **Resultados:** Dos 232 pacientes que desenvolveram FA no pós-operatório, 40 (17,2%) deles vinham em uso de estatina. Os pacientes em uso de estatina eram mais idosos (média de 62,26 anos, p<0,001) e tiveram maior tempo de circulação extracorpórea (média de 96,4 minutos, p<0,001) e tempo de pinçamento aórtico (média de 70,9 minutos, p=0,001). Não houve diferença entre os grupos quando avaliados sexo, tamanho do átrio esquerdo (média de 4,25cm, p=0,1) e fração de ejeção (média de 60,83%, p=0,4). Após análise multivariada, não foi observada relação entre o uso de estatinas no pré-operatório de troca valvar e FA no pós-operatório (RC 1,29, IC95% 0,96-1,71, p= 0,09). **Conclusão:** O presente estudo não confirmou o efeito protetor das estatinas em reduzir FA no pós-operatório de troca valvar.

## 28559

### Lactato sérico no pós-operatório imediato de cirurgias cardíacas como marcador de morbimortalidade

LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, FILIPE RECH BASSANI, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Lactato sérico é um indicador precoce de hipoperfusão tecidual. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o efeito do lactato sérico nos desfechos do pós-operatório de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos 399 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou troca valvar em hospital terciário universitário brasileiro entre janeiro de 1996 e dezembro de 2011. A coleta do lactato foi realizada na chegada do paciente na unidade de pós-operatório cardíaco. O ponto de corte do lactato sérico foi escolhido aleatoriamente. Nosso estudo utilizou teste de qui-quadrado, teste t de Student para análise univariada e regressão logística. **Resultados:** 134 (33,6%) pacientes apresentaram lactato acima de 3,0mg/dL. Esses tinham em média 68 anos e apresentaram menos disfunção ventricular (FE 35%). O tempo de CEC (106min ±38,7) foi maior no grupo com maiores níveis séricos de lactato (RC 4,43, IC 95% 11,26-28,70; P < 0,001). Após análise multivariada o lactato acima de 3,0 mg/dL foi associado a ocorrência de hipovolemia (RC 2,1, IC 95% 1,34-3,46; P < 0,002), choque (RC 2,1, IC 95% 1,07-4,35; P < 0,03), IAM pós-operatório (RC 2,1, IC 95% 1,07-4,35; P=0,03), mediastinite (8,0, IC 95% 0,94-68,58 P=0,057) e óbito (RC 3,6, IC 95% 1,28-10,38; P=0,015). **Conclusão:** A pesquisa sugere que o lactato aumentado no pós-operatório imediato foi marcador importante de morbimortalidade. Portanto, medidas para correção de hipoperfusão tecidual devem ser realizadas precocemente.

## 28561

### Preditores de óbito após cirurgia de troca valvar mitral

LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, FILIPE RECH BASSANI, VAGNER PEGORARO, JACQUELINE C. E. PICCOLI, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, LUIZ CARLOS BODANESE e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Os preditores ecocardiográficos em patologias valvares já são bem conhecidos em cirurgias de troca valvar. Entretanto, pouco se sabe sobre as variáveis clínicas pré-operatórias que predizem pior prognóstico nesse tipo de cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Avaliar os preditores de óbito na cirurgia de troca valvar mitral (TVM). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Foram incluídos 454 pacientes (197 homens, 257 mulheres) submetidos à TVM em hospital terciário universitário brasileiro entre janeiro de 1996 e dezembro de 2011. O seguimento se deu até a alta hospitalar ou óbito. Revascularização miocárdica (CRM) foi realizada concomitantemente em 43 pacientes. 237 pacientes foram submetidos à TVM por insuficiência mitral e 222 pacientes foram somente submetidos à TVM por estenose mitral. As variáveis analisadas foram: idade, tipo de cirurgia, patologia valvar mitral, sexo, insuficiência cardíaca classe III e IV, fração de ejeção (FE), fibrilação atrial crônica, diabetes mellitus, infarto agudo do miocárdio, cirurgia cardíaca prévia, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial, hemodiálise, uso de inibidor da eca, balão intra aórtico. **Resultados:** Dentre os pacientes analisados, 48 evoluíram para óbito. A média de idade no grupo óbito foi 61 (DP 14,6; P < 0,001). Após regressão logística dos dados, os seguintes preditores se destacaram: sexo feminino, idade acima de 60 anos e FE 40%, conforme tabela. **Conclusão:** Mulheres e idosos apresentaram piores desfechos em TVM. A fração de ejeção foi preditora independente de mortalidade nesse tipo de cirurgia em nosso estudo, o que não ocorreu com a classe funcional de insuficiência cardíaca, corroborando a importância dessa medida para predição de prognóstico.

Preditores	RC	IC 95%	P
Sexo feminino	3,37	1,56 – 7,31	0,002
Idade acima de 60 anos	3,92	1,96 – 7,83	<0,001
Fração de ejeção 40%	4,65	1,58 – 13,64	0,005

## 28571

### Intervenção coronariana primária em 1055 pacientes consecutivos em centro de referência

ALEXANDRE SCHAAN DE QUADROS, ROGÉRIO SARMENTO-LEITE, ALEXANDRE DAMIANI AZMUS, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, CRISTIANO DE OLIVEIRA CARDOSO, CLAUDIO VASQUES DE MORAES, HENRIQUE BASSO GOMES, ANDRE LUIZ LANGER MANICA, RENATO BUDZYN DAVID e CARLOS ANTONIO MASCIA GOTTSCHALL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A intervenção coronariana primária (ICPp) é o principal método de reperfusão em pacientes (pts) com infarto agudo do miocárdio (IAM), e avaliações dos seus resultados são importantes para o controle da qualidade e adequação dos protocolos clínicos. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo com pts consecutivamente atendidos por IAM com supradesnivelamento do segmento ST em um centro de referência em cardiologia (Dez 2009/Dez 2011). Todos pts assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, e foram entrevistados e acompanhados no período hospitalar por um dos investigadores. Os dados foram coletados em banco de dados dedicado, e analisados com o programa estatístico SPSS. **Resultados:** A média de idade dos 1055 pts foi de 60±11,9 anos sendo que 69% eram homens, 64% hipertensos e 22% diabéticos. A maioria apresentava-se em Killip 1 (82%), sendo o vaso culpado a coronária direita em 40% e a descendente anterior em 43%. A mediana do delta-T foi de 3,62 horas [1,68 -3,62], sendo que a mediana do tempo porta-balão foi de 75 minutos [54 – 102]. Stents foram utilizados em 90% dos procedimentos, com pré-dilatação em 63% e tromboaspiração em 37%. Sucesso da tromboaspiração (aspiração efetiva de trombo) ocorreu em 66% dos casos, inibidores da glicoproteína foram utilizados em 28%, e sucesso da ICPp (TIMI final 2/3) foi de 96%. A mortalidade em 30 dias foi de 9,0%, sendo de 4,4% naqueles com Killip I e de 41% nos pts com Killip IV. No seguimento de 30 dias, re-IAM ocorreu em 5,1% dos pts, e trombose do stent nos ocorreu em 2,9% dos pts. **Conclusão:** As características clínicas, angiográficas e desfechos de pts submetidos à ICPp em um centro de alto volume são semelhantes aos descritos na literatura internacional. Estudos adicionais em centros com menor volume de procedimentos são necessários para avaliar a reprodutibilidade destes resultados.

## 28590

### Miopericardite como diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda: um relato de caso

FERNANDES, ROBERTA F, PIZZATO, PATRÍCIA E, SPESSATTO, MAURÍCIO L, CE, HOMERO H, SILVEIRA, DANIEL S, HATSCHBACH, LUCIANO, BALDIN, CÍCERO C, SCHLABENDORFF, EDUARDO, CRISTIANO JAEGER e MANENTI, EULER R F.

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

**Fundamento:** A miopericardite se define pela presença de um processo inflamatório do miocárdio e pericárdio. Pode ser causada por uma grande variedade de agentes infecciosos, tendo o vírus Cocksackie do tipo B como responsável por até metade dos casos, e também por agentes não infecciosos, como toxinas ou drogas. A apresentação clínica é variável desde casos oligossintomáticos até quadros graves com sério comprometimento da função ventricular. A real incidência na população geral é desconhecida. Os achados clínicos e laboratoriais podem se assemelhar a uma síndrome coronariana aguda podendo observar-se supradesnivelamento do segmento ST-T e até mesmo aumento das enzimas cardíacas. O diagnóstico, portanto, exige um alto grau de suspeição clínica e exames complementares. **Objetivo:** Partindo de um relato de caso, revisar a literatura médica sobre miopericardite aguda, seus exames diagnósticos e seus diagnósticos diferenciais. **Delineamento:** Relato de caso com revisão da literatura. **Métodos/Resultados:** Paciente masculino, 15 anos, apresentando quadro gripal por 5 dias, com coriza, tosse, algia e mal-estar; quando, então, iniciou com dor torácica ventilatório-dependente com piora posicional. Paciente negava comorbidades e uso de drogas. Relato de história familiar de pericardite (irmã). O eletrocardiograma de chegada apresentava elevação difusa no segmento ST e elevação de enzimas cardíacas (Troponina I: 9,9 ng/mL). Ao exame físico não apresentava atrito pericárdico. Foi realizada Ressonância Magnética Cardíaca a qual evidenciou miocardite extensa e difusa, poupando apenas parede septal, e com fração de ejeção de 28%. Foram solicitadas diversas sorologias para identificar a etiologia, sendo todas negativas. **Conclusão:** A miopericardite é uma entidade não tão incomum que apresenta grande variabilidade na sua apresentação, podendo levar até a morte súbita nas suas formas mais graves, ou ao desenvolvimento de uma insuficiência cardíaca crônica. Por apresentar achados semelhantes a um quadro de insuficiência coronariana aguda torna-se de fundamental importância o seu diagnóstico.

## 28591

**Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada**

MARIA CLÁUDIA GUTERRES, ADRIANA VIER AZEVEDO, ANA PAULA TUSSI LEITE, GILDA GUERRA, JULIANA PRATES ZIMMER, LOUISE SCHWEITZER, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, LUIZ CARLOS BODANESE e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é importante causa de hospitalização. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por ICAD em hospital terciário. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional. Foram incluídos 423 pacientes admitidos por ICAD (segundo critérios de Framingham) atendidos no serviço de cardiologia, entre janeiro de 2009 e dezembro 2011, seguidos até a alta ou óbito. **Resultados:** A média de idade dos pacientes era  $68 \pm 13$  anos, 198 eram homens (46,8%) e Índice de Massa Corporal de  $27,5 \pm 6,5$  Kg/m<sup>2</sup>. A causa de descompensação foi 9 pacientes com crise hipertensiva (10,8%), 60 com arritmia (14,2%), 72 com má aderência (17%), 93 com infecção (21,9%) e 30 com síndrome coronariana aguda (7,1%). Na admissão, a apresentação clínica foi de 396 com dispnéia (98,3%), 142 com turgência jugular (36%), 339 com estertores pulmonares (86%) e 303 com edema periférico (76,9%). As classes funcionais mais frequentes na chegada foram classe II- 26,9% e classe III-43,3%. Comorbidades associadas eram 395 HAS (93,2%), 265 dislipidemia (62,5%), 186 diabetes mellitus (45,4%), 123 doença pulmonar obstrutiva crônica (31,7%), 172 insuficiência renal crônica (45,4%), 72 etilistas (18,6%) e 215 com cardiopatia isquêmica (54,6%). A fração de ejeção (FE) foi em média  $49,87 \pm 18,06\%$ , sendo 47,3% FE <50% e 52,7%  $\geq 50\%$ . A taxa de óbito em até 12 meses foi de 21,7%. **Conclusão:** A análise da nossa população demonstrou uma idade mais reduzida do que a maioria dos registros, com alta prevalência de hipertensão, dislipidemia e cardiopatia isquêmica, com fração de ejeção intermediária e com taxa de óbito compatível com registros prévios.

## 28592

**Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca aguda com fração de ejeção preservada em hospital terciário**

LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, ADRIANA VIER AZEVEDO, ANA PAULA TUSSI LEITE, GILDA GUERRA, JULIANA PRATES ZIMMER, LOUISE SCHWEITZER, LUIZ CARLOS BODANESE e LUIZ CLAUDIO DANZMANN.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) é importante causa de hospitalização. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes internados por insuficiência cardíaca fração de ejeção preservada (ICFEP) agudamente descompensada em hospital terciário. **Delimitação:** Estudo observacional. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 424 pacientes admitidos por ICAD (segundo critérios de Framingham) no serviço de cardiologia do Hospital São Lucas da PUCRS no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011, seguidos até a alta ou óbito. Através de um histograma de frequência foi observado que a média da fração de ejeção (FE) dessa população foi de  $49,87 \pm 18,06$ . A partir desta média segregamos essa população em dois grupos – os com FE preservada e os com FE reduzida. **Resultados:** Ver tabela. **Conclusão:** A análise revelou um predomínio de pacientes do gênero feminino, com idade mais avançada, com maior taxa de isquêmicos, porém a taxa de mortalidade geral em 12 meses não alcançou diferença em ambos os grupos.

Características	FE < 50%	FE $\geq 50\%$	P
Pacientes	173 (47,3%)	193 (52,7%)	---
Idade média anos (+/-DP)	64 (13,5)	71 (13,3)	<0,001
Óbito	39 (22,5%)	38 (19,7%)	0,504
Hipertensão arterial sistêmica	156 (90,2%)	184 (95,3%)	0,055
Doença arterial coronariana	102 (63,4%)	99 (49,2%)	0,009

## 28593

**Preditores de insuficiência cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

LOUISE SCHWEITZER, MARIA CLÁUDIA GUTERRES, LUCIA HIROMI HIWATASHI GALLICCHIO, VAGNER PEGORARO, FILIPE RECH BASSANI, LUIZ CARLOS BODANESE, MARCO ANTONIO GOLDANI, JOAO BATISTA PETRACCO, JACQUELINE C. E. PICCOLI e JOAO CARLOS VIEIRA DA COSTA GUARAGNA.

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

**Fundamento:** Insuficiência cardíaca (IC) é uma complicação relativamente frequente em cirurgias cardíacas e está associada a aumento de mortalidade pós-operatória. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes que desenvolvem IC no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Foi realizada uma coorte retrospectiva de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital terciário universitário em Porto Alegre/RS, de janeiro de 1996 a julho de 2011. Foram selecionados aqueles pacientes que desenvolveram IC no pós-operatório e coletados os seus dados pré-operatórios. A análise estatística foi realizada com teste-T e qui-quadrado para as análises univariadas e regressão logística para análise multivariada. **Resultados:** Dos 4842 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em nosso serviço de 1996 a 2011, 845 (17,7%) desenvolveram IC. Após análise multivariada dos dados, mostraram-se preditores pré-operatórios independentes para o desenvolvimento de IC no pós-operatório de cirurgia cardíaca as seguintes variáveis: sexo feminino (OR 1,2; IC 1,0-1,4), idade maior que 60 anos (OR 1,3; IC 1,1-1,5), infarto do miocárdico (OR 1,3; IC 1,1-1,6), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (OR 1,3; IC 1,1-1,5), insuficiência renal crônica (IRC) (OR 1,5; IC 1,2-1,9), troca valvar por insuficiência mitral (OR 1,8; IC 1,3-2,4) e cirurgia de revascularização miocárdica associada à troca valvar (OR 1,4; IC 1,0-1,9). **Conclusão:** O perfil do paciente que desenvolve IC no pós-operatório de cirurgia cardíaca são mulheres idosas, hipertensas e com doença renal crônica. As cirurgias cardíacas mais amplamente relacionadas à IC foram troca valvar por insuficiência mitral e troca valvar associada à revascularização miocárdica.

## 28601

**Ablação de taquicardia ventricular esquerda em pacientes com doença cardíaca estrutural: mortalidade e transplante cardíaco em um ano**

DIEGO CHEMELLO, LEORA WANOUNOU, KRISHNAKUMAR NAIR, EUGENE DOWNAR, VIJAY CHAUHAN e KUMARASWAMY NANTHAKUMAR.

Toronto General Hospital - University Health Network, Toronto, Canadá - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A ablação endocárdica de taquicardia ventricular (TV) em pacientes com doença cardíaca estrutural é uma técnica utilizada em diversos serviços para tratamento de TV recorrente e sintomática, particularmente naqueles pacientes portadores de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) com choques de repetição. Apesar do comprovado benefício na redução de arritmias ventriculares, a mortalidade e a incidência de transplante cardíaco parecem permanecer elevadas nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a incidência de desfecho clínico combinado (morte ou transplante cardíaco) em pacientes submetidos à ablação endocárdica de ventrículo esquerdo (VE) devido a TV recorrente. **Métodos:** Pacientes com doença cardíaca estrutural submetidos à ablação endocárdica do VE foram avaliados em uma coorte histórica após um ano do procedimento. **Resultados:** Foram avaliados 57 pacientes com média de idade de  $60 \pm 12$  anos, 51 (89,5%) masculinos e 34 (59,5%) isquêmicos. A maioria apresentava disfunção ventricular importante com fração de ejeção <35%. Mortalidade foi observada em 14 (24,5%) pacientes, incluindo três mortes nos primeiros 10 dias após ablação. Transplante cardíaco foi realizado em quatro pacientes, dois deles apresentando morte no primeiro ano por complicações relacionadas ao transplante. Na análise multivariada (modelo de Cox), sexo feminino ( $p=0,01$ ) e ocorrência de complicações no procedimento de ablação ( $p=0,03$ ) foram preditores do desfecho clínico combinado. **Conclusão:** A ablação endocárdica de VE devido a TV recorrente em pacientes com doença cardíaca estrutural está associada com elevada morbi-mortalidade em um ano. No presente estudo, sexo feminino e complicações relacionadas à ablação foram preditores de desfecho clínico combinado.

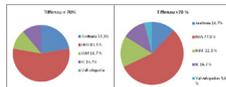
### 28605

#### Prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica em cardiopatas

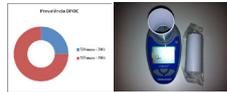
STICH, G C, SALBEGO, M V, ARTUS, N, ZARELLI, B, BECKER, A, PELISSON, F e PELISSON, A.

Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Independente do fator tabagismo, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) possuem risco elevado para eventos cardiovasculares em virtude da inflamação sistêmica. Diversos estudos mostram que mortalidade e morbidade cardiovasculares foram aproximadamente duas vezes mais elevadas em pacientes portadores de DPOC, principalmente no estágio I e II, do que na população em geral, sendo que 30% deles morrem em decorrência disso. **Objetivo:** Realizar diagnóstico de DPOC em pacientes cardiopatas internados nesta Instituição. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Pacientes consecutivamente internados, portadores de cardiopatia, sem diagnóstico de DPOC, foram entrevistados por residentes de Medicina Interna através de questionário em relação a sintomas respiratórios, tabagismo ativo ou não, patologias prévias e uso de medicamentos, mensuração de volume expiratório final (VEF1), capacidade vital forçada (CVF) e índice de Tiffenau (VEF1/CVF) através do aparelho Vitalograph COPD 6 sem prova broncodilatadora. Os dados foram analisados através do programa Epi-info. **Resultados:** Foram entrevistados 41 pacientes, sendo a maioria do gênero feminino (57,1%), de cor branca (90,5%), com idade média de 68,79 anos. Destes, somente 24 conseguiram realizar a espirometria, sendo que 25% possuía um Tiffenau < 70%. Neste grupo a prevalência de patologias cardiológicas foi maior quando comparado com Tiffenau normal.



**Conclusão:** A prevalência de obstrução ao fluxo aéreo (índice de Tiffenau < 70%) foi de 25%. Este dado corrobora a hipótese de que em ¼ da amostra exista DPOC não diagnosticada previamente, oferecendo mais um fator de risco não controlado para a doença cardiovascular. Este estudo permanece em andamento com o objetivo de ampliar a amostra e garantir dados mais fidedignos.



### 28609

#### Endocardite bacteriana por Salmonella sp – relato de caso

STICH, G C, BELLICANTA, F A, GRENDENE, M E C N, FOCHESSATO, CLAUDIA F e MINOTTO, A.

Hospital Virvi Ramos, Caxias do Sul, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Endocardite ocorre na presença de uma anomalia valvar prévia, sendo caracterizada por febre e sintomas sistêmicos como anorexia, fraqueza, mialgias e artralgias. Os bacilos gram-negativos aeróbicos, incluindo Salmonella, Proteus, Pseudomonas e Klebsiella são raras causas de endocardite bacteriana, contabilizando apenas 1.3% - 4.8% dos casos. Endocardite por Salmonella é uma rara entidade clínica e está associada a taxas elevadas de mortalidade. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com endocardite bacteriana por Salmonella sp. **Relato do caso:** A.P.R., 79 anos, masculino, portador de marcapasso definitivo, fibrilação atrial crônica, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca sistólica classe II, tabagista e etilista, admitido no pronto socorro deste Hospital com quadro clínico de febre, calafrios e inapetência há cerca de sete dias. Ao exame físico apresentava-se febril, com pressão arterial de 100x60 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, ritmo cardíaco irregular, ausência de sopro cardíaco, ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares uniformemente distribuídos, saturação de oxigênio de 97% em ar ambiente, ausculta e palpação abdominal sem particularidades. Radiografia de tórax evidenciou infiltrado no campo inferior direito com reação pleural, sendo iniciado Levofloxacina, após coleta de culturais. Com a persistência do quadro febril foi realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou forame oval patente, imagem sugestiva de vegetação em septo interatrial e fração de ejeção de 44% (Simpson). **Resultado da cultura:** Duas amostras de hemoculturas periféricas e cultural do cabo do marcapasso evidenciaram o crescimento de Salmonella sp, sensível a Ciprofloxacina, Sulfametoxazol-Trimetoprim e Ceftriaxone. Dessa maneira, o antibiótico anterior foi substituído por Ceftriaxone com melhora clínica, laboratorial e ecocardiográfica. **Conclusão:** A endocardite bacteriana por Salmonella é uma condição rara em nosso meio, especialmente quando localizada em cabo de marcapasso e em forame oval. Apesar de apresentar altas taxas de mortalidade, no caso relatado, o paciente apresentou um desfecho favorável com o tratamento clínico e troca do cabo de marcapasso.

### 28627

#### Prevalência de hipoxemia após cirurgia cardíaca e fatores associados

CHRISTIAN CORREA CORONEL, JAQUELINE LORSCHETTER, ANDRÉ DIAS BUENO e EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA.

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

**Fundamento:** A deficiência na oxigenação sanguínea é a maior e mais comum complicação potencialmente séria após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Verificar a prevalência de hipoxemia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da mesma bem como correlacionar com desfechos secundários. **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos > 18 anos submetidos a cirurgia de RM, valvular ou ambas, sendo coletados dados demográficos, comorbidades, descrição cirúrgica, parâmetros de VM, BH, hemograma e gasometria arterial nos períodos pré, trans e pós-operatório. Os grupos foram divididos de acordo com a relação PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>, maior (normal (N)) ou menor que 250mmHg (hipoxêmico(H)) no PO imediato. Foram utilizados: Kolmogorov-Smirnov (para verificar a normalidade dos dados), teste T (comparação entre grupos), Mann-Whitney (assimétricas) e Qui-quadrado (categóricas). Na Regressão de Poisson multivariada, foram incluídas as variáveis com p<0,10. **Resultados:** A amostra foi composta de 150 pacientes (desses, 68,6% gênero masc.), sendo 45,3% (n=68) alocados no grupo H e 54,7% (n=82) alocados no grupo N. Na comparação entre os grupos, ocorreu diferença significativa nas seguintes variáveis: presença de DPOC (p=.003) e tabagismo prévio (p=.032), tempo de procedimento, CEC e clamp (p=.005 e p=.003 e p=.037 respectivamente), pH (p=.006), PCO<sub>2</sub> (p=.002), PaO<sub>2</sub> e SatO<sub>2</sub> (ambos p<.001), HMT (p=.037), PVC (p=.031), FC (p=.038), número do TOT (p=.021), frequência respiratória (p=.049), VC (p=.006), VM (p=.003) e FIO<sub>2</sub> (p=.005). A regressão de Poisson multivariada demonstrou como fatores de associação com o desfecho a presença de DPOC (RP: 1,93; IC95%: 1,26 – 2,95, p=.004), obesidade (RP: 1,93; IC95%: 1,21 – 3,08, p=.007) e uso de chad transoperatório (RP: 1,66; IC95%: 1,04 – 2,63, p=.036). Pacientes que apresentaram hipoxemia tiveram maior ocorrência de óbitos (RP: 2,08; IC95%: 1,54 – 2,82, p<.001) e também de reintubações (RP: 1,79; IC95%: 1,20 – 2,64, p=.004). **Conclusão:** Pacientes que realizam cirurgia cardíaca e apresentam hipoxemia são mais predisponentes a desenvolver tal condição em decorrência da presença de DPOC e obesidade, apresentando RP para hipoxemia 93% maior em relação aos pacientes sem doença pulmonar e os eutróficos. Pacientes hipoxêmicos apresentaram o dobro de ocorrência de óbitos e 79% mais reintubações quando comparados ao grupo normal. Verificar o Índice de oxigenação é uma prática simples, de rápida realização, e se mostrou capaz de diferenciar o grupo de pacientes mais graves com maior número de óbito intra-hospitalar.

### 28630

#### Orientações pré-operatórias e as representações para o paciente cirúrgico cardíaco

REICH, R, e ZAMBERLAN, C.

Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, Santa Maria, RS, BRASIL - Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** As cirurgias cardíacas surgiram e caracterizaram-se nas últimas quatro décadas como tratamento para muitos distúrbios cardíacos. No entanto, apesar da grande incidência de cirurgias cardíacas que temos atualmente, esse ainda é um procedimento gerador de muitos temores, onde, principalmente no período pré-operatório, alguns pacientes são acometidos por sentimentos como medo e angústia, em relação à morte, à recuperação e a um novo estilo de vida que terão que se adaptar. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo, analisar junto aos pacientes que fizeram cirurgia cardíaca, qual representação obtiveram mediante as orientações recebidas na fase pré-operatória. **Delineamento:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, realizado em um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul. **Amostra:** A amostra constituiu-se de 10 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, após receberem alta da Unidade de Cardiologia Intensiva. **Resultados:** Os resultados apontam que, na representação dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, as orientações oferecidas pela equipe de saúde no pré-operatório são muito importantes, visto que, é um momento provedor de força, esclarecimento, conhecimento e coragem, que minimiza o nervosismo e o medo, e proporciona alívio bem como acalma. **Conclusão:** Pode-se inferir que a orientação adequada sobre uma situação desconhecida que está por concretizar-se, neste caso, a cirurgia, torna o paciente mais tranquilo e encoraja-o a enfrentar os fatos e desafios.

28644

**Implante de válvula aórtica transapical: resultados atuais da válvula Inovare, a primeira prótese transcater produzida no Brasil**

FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, JOSÉ HONORIO PALMA DA FONSECA, MARCELA DA CUNHA SALES, VALTER CORREIA DE LIMA, DIEGO GAIA e ENIO BUFFOLO.

Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UNIFESP - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Troca valvar aórtica é procedimento de rotina, com risco aceitável, mas em alguns casos esse risco pode ser proibitivo. Implante de válvula aórtica transapical (TAVI) surgiu como uma alternativa para esses pacientes. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar a eficácia e segurança da válvula Inovare. **Métodos:** 93 pacientes de alto risco cirúrgico foram submetidos a TAVI. O EuroSCORE logístico médio foi 39% e o escore STS, 31%. Foram considerados de alto risco (de acordo com os critérios PARTNER), 76% dos pacientes, e 24% foram considerados inoperáveis. Bioprótese disfuncional se apresentou em 10 pacientes, sendo um deles com estenose aórtica calcificada. Os procedimentos foram realizados em uma sala híbrida e guiados por fluoroscopia e ecocardiografia transoperatória, e tiveram duração média de 164 ± 75 minutos, com média de 12 minutos de fluoroscopia e uso de 28 ml de contraste. As próteses foram implantadas através do ápice ventricular, por meio de minitorotomia e usando estimulação ventricular rápida. Imagens ecocardiográficas e angiográficas foram usadas para controle do resultado cirúrgico. **Resultados:** O implante teve sucesso primário em 87 (93%) dos casos. Ocorreram 3 conversões para troca valvar convencional. Mortalidade transoperatória ocorreu em 3 casos, e a mortalidade em 30 dias foi de 17,2%. A mediana do gradiente transvalvar aórtico reduziu de 43,1 para 11,1 mmHg ( $p < 0,05$ ). A função ventricular melhorou na avaliação feita no 7o dia pósoperatório (50% VS 59%,  $p < 0,05$ ). Regurgitação paravalvar ocorreu em menos de 25% dos casos, e em todos de intensidade leve. Complicações vasculares maiores e AVC pósoperatório ocorreram em apenas um paciente. Dois pacientes necessitaram de marcapasso definitivo. **Conclusão:** O TAVI transapical é um procedimento seguro, com resultados aceitáveis a curto prazo. Seguimento a longo prazo é mandatório, para avaliar hemodinâmica, qualidade de vida e sobrevida.

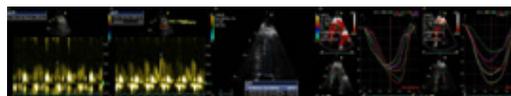
28645

**Avaliação de reserva coronariana em paciente obeso mórbido grave**

DAROS, C B, MEDEIROS, C S, MELCHIOR, R e PRETTO, J L C E S.

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

**Fundamento:** A estimativa da reserva coronariana (ERC) é método estabelecido como preditor prognóstico de eventos cardiovasculares. Estudos demonstraram a viabilidade desta estimativa em pacientes obesos, porém com índice de massa corpórea (IMC) próximo de 30 kg/m<sup>2</sup>. **Objetivo:** Descrever a possibilidade da ERC associada à avaliação da contratilidade segmentar durante o EED em obeso mórbido grave (IMC 60 kg/m<sup>2</sup>). **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** D.P.G., 33 anos, admitido em 19/08/11 com diagnóstico de colecistite crônica. Solicitado no pré-operatório o EED. **Resultados:** O ecocardiograma transtorácico em repouso apresentava remodelamento concêntrico ventricular esquerdo. O EED foi realizado com dipiridamol 0,84mg/kg em 4 minutos seguido de hand-grip aos 8 minutos, revertido com aminofilina aos 12 minutos. Avaliadas a contratilidade segmentar miocárdica e a velocidade máxima diastólica do fluxo na coronária descendente anterior (ADA) médio-distal em repouso e hiperemia. Houve aumento da velocidade do fluxo de 20,8 para 60,4cm/s, reserva coronariana estimada em 2,91 (VN >2,0), sem alteração segmentar de contratilidade durante o exame a não ser a hipercinesia esperada. Fração de ejeção no pico de estresse = 80,99%. **Conclusão:** Mesmo em obesos mórbidos, é possível a ERC na ADA através do ecocardiograma transtorácico sob estresse, auxiliando nestes casos na avaliação prognóstica dos eventos cardiovasculares.



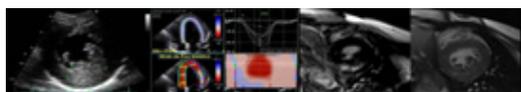
28646

**Miocardíopatia hipertrófica póstero-lateral com sinais de necrose**

DAROS, C B, C S MEDEIROS, MELCHIOR, R, SILVEIRA, V M e PRETTO, J L C E S.

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

**Fundamento:** A Miocardíopatia hipertrófica (MCPH) é caracterizada por espessamento excessivo do miocárdio. É incomum na parede póstero-lateral. **Objetivo:** Descrever o caso de MCPH póstero-lateral. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** A.F.S., 17 anos. Primeiro exame realizado em 2004, considerado normal. Tinha história de há 4 anos ter iniciado com palpitações, cansaço e desconforto precordial aos médios esforços, com alívio ao repouso. História familiar de arritmia. **Resultados:** Em 2009, foi realizado ecocardiografia transtorácica, que revelou hipertrofia importante assimétrica da parede póstero-lateral do VE, espessura máxima de 15mm. Em exame de seguimento, um ano após, observou-se expressivo aumento na espessura desta parede, medindo até 25mm, com hiperrefringência bem delimitada e redução importante do strain longitudinal ao speckle tracking. A ressonância magnética confirmou o diagnóstico de MCPH assimétrica póstero-lateral com realce tardio, compatível com necrose miocárdica no interior desta parede. **Conclusão:** Este caso ilustra o acometimento incomum da parede póstero-lateral do VE na MCPH. Artérias intramurais anormais, caracterizadas por aumento no colágeno intimal e medial levam ao desbalanço entre massa miocárdica e circulação coronariana, responsável por isquemia miocárdica e cicatriz transmural. A maior parte da expressão da MCPH ocorre durante a infância e adolescência, devendo-se relevar, neste contexto clínico tal entidade no diagnóstico diferencial.



28647

**Desfechos hospitalares em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea**

ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, MARCELA DA CUNHA SALES, JOSE DARIO FROTA FILHO, THIAGO ARAÚJO, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO, PAULO ERNESTO LEAES, MAURO R. N. PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCCHESI.

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

**Fundamento:** Cirurgia de revascularização (CRM) sem circulação extracorpórea (CEC) evita reação inflamatória e clameamento da aorta, mas seu impacto em desfechos pósoperatórios ainda não está definido. **Métodos:** Foram incluídos todos pacientes de CRM isolada entre janeiro 2010 e dezembro 2011 (561 pts), divididos em: Sem CEC (343 pts, 61,1%), Com CEC (218 pts, 38,2%). Seleção da técnica foi por preferência do cirurgião. Variáveis demográficas e clínicas, dados operatórios, e desfechos pósoperatórios foram analisados e comparados. **Resultados:** Idade média 63±10 anos, masc 70%. Prevalência de HAS 87%, DM 39%, IAM 35%, IRC 16%, ICC 15%. Fração de ejeção foi 60±13%. Lesão de tronco 20%, cirurgia eletiva 82%, Euroscore médio 1,2 (0,8-2,1). Grupo Sem CEC tinha maior FE, menor taxa de angina, cirurgia prévia e lesão de tronco, menos anastomoses distais (3,34±1,19 x 3,87±1,02,  $p < 0,001$ ), mas revascularização incompleta foi semelhante nos grupos (7,3% x 7,3%,  $p = 0,982$ ). Grupo Sem CEC teve menos dano miocárdico ( $p < 0,001$ ), menos hiperglicemia ( $p = 0,027$ ), menos sangramento pósoperatório (1,5% x 5,0%,  $p = 0,013$ ). Mortalidade global não-ajustada foi menor no Grupo Sem CEC (1,4% x 4,3%,  $p = 0,043$ ); mortalidade ajustada não teve diferença entre os grupos. Na análise multivariada, foram associados a mortalidade: grupo Com CEC (idade, creatinina, Euroscore); grupo Sem CEC (IRC, DM, glicose, ICC, cirurgia de emergência). **Conclusão:** CRM sem CEC reduz dano miocárdico, sangramento e morbidade pós operatória, sem reduzir mortalidade. Cirurgia sem CEC tem indicações preferenciais no paciente mais idoso e de maior risco cirúrgico (Euroscore). Cirurgia com CEC seria preferida em pacientes com DM, ICC, e cirurgia de emergência.

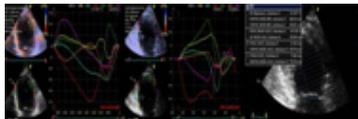
## 28648

### Espasmo coronariano grave durante ecocardiografia sob estresse farmacológico

DAROS, C B, MEDEIROS, C S, TUMELERO, R T e PRETTO, J L C E S.

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

**Fundamento:** O espasmo coronariano tem papel significativo na gênese de angina. Durante o ecocardiograma sob estresse com dobutamina (EED) há descrição deste evento, mais comumente em paciente com doença coronariana (DAC) significativa. **Objetivo:** Descrever o caso de paciente que evoluiu com disfunção ventricular esquerda durante EED, sem obstrução coronariana epicárdica grave. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** C.R.B.P., 78 anos encaminhada para investigação de dor torácica. **Resultados:** O Ecocardiograma em repouso mostrou função sistólica normal. Durante o EED, apresentou acinesia anterior basal e medial, lateral basal e medial, posterior medial e inferior basal e medial, com contratilidade preservada somente nos segmentos apicais, dor precordial, extrasístolia ventricular frequente e queda da pressão arterial sistêmica com queda da fração de ejeção de 65% para 41%. Permaneceu com acinesia ântero-lateral basal e medial mesmo após terapia anti-iskêmica. Realizado cateterismo cardíaco de urgência, que revelou hipocinesia acentuada da parede ântero-lateral. Havia lesão moderada (60%) no terço médio do primeiro ramo marginal. Demais vasos sem lesões obstrutivas. **Conclusão:** O espasmo coronariano induzido pelo EED é um achado que pode explicar alguns casos erroneamente classificados com falso-positivos. Embora a EED seja um método seguro para avaliação de DAC suspeita ou conhecida, pacientes com lesões obstrutivas mínimas podem apresentar espasmo coronariano durante a EED em razão da estimulação alfa adrenérgica.



## 28651

### Evolução hospitalar em pacientes submetidos a procedimento híbrido do arco aórtico: descrição da série de 8 anos

MARCELA DA CUNHA SALES, ÁLVARO MACHADO RÖSLER, THIAGO BOZZI DE ARAUJO, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES, MAURO RICARDO NUNES PONTES e FERNANDO ANTONIO LUCHESE.

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

**Fundamento:** Cirurgia da aorta torácica, arco e aorta descendente são complexas e tem alta morbimortalidade. Procedimento híbrido (cirurgia convencional + procedimento endovascular) pode melhorar desfechos. **Métodos:** 69 pts com doença de aorta torácica submetidos a procedimento híbrido de 2003 a 2011 foram avaliados. Planejamento cirúrgico foi feito com TC pré-op e reconstrução tridimensional para avaliar anatomia, medir diâmetros e definir zonas de ancoragem do stent. Primeiro estágio foi o procedimento convencional ("debranching" dos vasos do arco e preparo da zona de ancoragem proximal do stent, por acesso femoral ou via anterógrada pelo arco). O 2º estágio consistiu do implante do stent. Na maioria dos casos os procedimentos foram simultâneos. **Resultados:** Foram incluídos 69 pacientes, 62% masculino, idade 60±10 anos, diâmetro aórtico máximo 57,4±4,2 mm. Prevalência de HAS foi 61%, de IRC 11%, DAC 17%, ICC 15%; fração de ejeção 65±13%. Indicações incluíram Dissecção em 87% dos casos (tipo A 93%, tipo B 7%), Aneurisma em 13% (arco aórtico 33%, associações de aneurismas 67%). Cirurgias de Urgência somaram 46% dos casos e com CEC em 86%, com tempo de CEC 165±6min. Procedimentos associados ocorreram em 11% dos pts. Sucesso primário foi de 100%. Mortalidade global foi 23,6% (Aneurismas 44%, Dissecção 22%, p=0,144). No período 2003-2007 e 2008-2011, respectivamente, mortalidade global foi 32,3% e 18% (p=0,185); no 1º período, mortalidade estratificada por patologia foi 75% nos aneurismas e 26% nas dissecções (p<0,05), e no 2º período, 20% nos aneurismas e 18% nas dissecções (p=0,922). No 2º período (em relação ao primeiro) houve redução significativa na mortalidade nos aneurismas (75% vs 20%, p=0,05). Taxa de complicações maiores foi similar nos 2 períodos. Taxa de reoperações foi 16,7%, e de complicações maiores 42% (Sangramento 28%, Arritmia 18%, AVC 12,5%, Pneumonia 12,5%, IRA 11%, Sepsis 10%, Paraplegia 1,4%). Tempo médio de UTI foi de 9 dias. **Conclusão:** Procedimento híbrido para tratamento de patologias da aorta torácica é factível, tem curva de aprendizado significativa (especialmente nos aneurismas), e no nosso meio se associa a uma mortalidade similar e uma taxa de paraplegia menor que a descrita nos estudos de cirurgia convencional.

## 28655

### Arco aórtico à direita, divertículo de Kommerell e aneurisma do arco aórtico

NEI ANTONIO REY, BLAU FABRICIO DE SOUZA, RAFAEL WIDHOLZER REY, JUAREZ RODE, ADRIANA SILVEIRA DE ALMEIDA e RICARDO JOSÉ MEDEIROS FOSSATI.

Hospital N. Sra. Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O divertículo aneurismático da aorta torácica na origem da artéria subclávia direita, conhecido como Síndrome de Kommerell já se constitui em patologia rara. A associação com arco aórtico à direita e aneurisma do arco aórtico é ainda menos frequente. **Delineamento:** Em virtude da rara incidência desta associação decidimos pelo relato deste caso. **Relato do caso:** Trata-se de paciente de 27 anos com início de dor torácica incomum e que na investigação inicial apresentava massa de origem vascular ocupando o mediastino superior. Na angiogramografia evidenciou-se arco aórtico à direita com a aorta ascendente considerada normal. O arco aórtico (aorta transversa) demonstra volumoso aneurisma fusiforme que se estende pela aorta descendente até próximo do diafragma. As duas artérias carótidas se originam da aorta ascendente. As artérias vertebrais têm suas origens na zona do aneurisma. A artéria subclávia esquerda, com seu primeiro segmento aneurismático tem sua origem da aorta descendente. Para melhor esclarecimento anatômico e precisa identificação da origem das artérias vertebrais realizou-se a arteriografia que confirmou a origem das artérias vertebrais. **Resultados:** O paciente encontra-se em acompanhamento. Discute-se a melhor conduta terapêutica: cirurgia aberta, procedimento endovascular ou associação de procedimentos (híbrido). A literatura não é clara quanto à melhor solução terapêutica, principalmente frente às dificuldades inerentes do caso. **Conclusão:** Consideramos que a apresentação deste relato possa contribuir para o conhecimento e diagnóstico desta rara patologia, bem como possamos receber sugestões que ajudem na sua solução.

## 28658

### Cirurgia cardíaca com pequenas incisões

NEI ANTONIO REY, BLAU FABRICIO DE SOUZA, RAFAEL WIDHOLZER REY, JUAREZ RODE, ADRIANA SILVEIRA DE ALMEIDA, JULIO CESAR PEREIRA DE SOUZA, ESTEFANIA INEZ WITKE e ALFEU ROBERTO ROMBALDI.

Hospital Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca vive a perspectiva de se tornar menos invasiva. Para atingir este objetivo é necessário treinamento dos cirurgiões e a aquisição de materiais adequados, realidade ainda não disponível na maioria dos centros. **Objetivo:** Mostramos série de casos de pacientes femininas submetidas a cirurgia cardíaca, em que tentamos obter um melhor resultado estético às custas do uso de incisões econômicas. **Métodos:** A cirurgia minimamente invasiva exige material especializado, vídeo-assistência, circulação extracorpórea especial, clamps endovasculares e outras sofisticações além de eventual abordagem de vasos femurais. Como não dispomos deste arsenal tecnológico e motivados a obter resultado estético favorável, decidimos com nosso material cirúrgico de uso comum diminuir as incisões em pacientes jovens do sexo feminino. Para tanto, a tradicional incisão de mais 20 cm foi reduzida para cerca de 9-10 cm, usando a abordagem médio-externa ou a submamária direita pelo quarto espaço intercostal. Foi possível com estas incisões a correção de patologias do septo-interatrial, inter-ventricular, das válvulas atrio-ventriculares e da válvula aórtica. **Resultados:** Tecnicamente a correção da patologia básica foi possível mesmo usando pequenas incisões. Obtivemos bom resultado estético. Exemplificamos mostrando os resultados alcançados. **Conclusão:** Foi importante a satisfação demonstrada pelas nossas jovens pacientes com as pequenas incisões realizadas. Este fato contribuiu para a melhora psicológica das mesmas, o que se refletiu na melhor recuperação pós-operatória.

28668

**TAVI – confecção de uma prótese valvar aórtica para implante transapical**

GUILHERME AGRELI, FERNANDO ANTONIO LUCCHESI, JOSÉ HONORIO PALMA DA FONSECA, ENIO BUFFOLO e DOMINGO MARCOLINO BRAILE.

Braile Biomédica, São José do Rio Preto, SP, BRASIL - Hospital São Francisco - ISCMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UNIFESP - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Tratamento minimamente invasivo de valvulopatia aórtica é importante nos pacientes inoperáveis ou de alto risco cirúrgico. Tornou-se necessário desenvolvimento de prótese nacional, para viabilizar uso desta tecnologia com custo viável. **Métodos:** Desenvolvimento da prótese envolveu universidades, centros de pesquisas e iniciativa privada. Foi escolhida via transapical para acesso e fixação por força radial sobre a válvula lesada. Protótipos foram produzidos e testados "in-vitro", para aperfeiçoar expansão por balão, liberação do implante, funcionalidade, resistência à fadiga e adequação hidrodinâmica. A seguir, foram iniciados testes "in vivo", com implante em animais, para confirmar propriedades da prótese e aperfeiçoar a técnica de implante. Desenvolvimento levou >5 anos, produzindo um modelo final que foi avaliado em estudo clínico multicêntrico fase III, com cerca de 50 pacientes. **Resultados:** A válvula INOVARE é montada sobre estrutura metálica de cromo-cobalto, cortada à laser e eletropolida para reduzir rugosidades, aumentar hemocompatibilidade e resistência à corrosão. Estrutura metálica é revestida internamente com poliéster "woven" para prevenir vazamentos paravalvares. A valva de pericárdio bovino é suturada internamente e construída com peça única de membrana biológica. Toda estrutura tem marcadores radiopacos de tântalo para facilitar posicionamento sob radioscopia. Prótese é disponibilizada em diâmetros 20-28mm e altura 20mm. Introdutor tem diâmetro 20-24 Fr. Os balões usados no procedimento resistem à pressão de 5 ATM e têm diâmetro 15-30mm, para pré-dilatação e liberação do implante. Após a fase experimental, obteve-se um dispositivo que, nos estudos em humanos, se mostrou seguro, de fácil implante e desempenho similar às próteses transcaterter disponíveis no mercado mundial, com custo significativamente menor. Este dispositivo foi liberado para comercialização pela ANVISA em set/2011. Já foram realizados >150 implantes, com taxa de sucesso de 98%. **Conclusão:** O desenvolvimento dessa prótese pode ser considerado modelo de eficácia para geração de tecnologia nacional na área da saúde, permitindo obter dispositivos eficazes, seguros, de alta qualidade e com custo-efetividade superior a seus similares importados.

28669

**Tratamento do infarto agudo do miocárdio com angioplastia primária: resultados de um ano**

ALESSANDRA TEIXEIRA DE OLIVEIRA, FÁBIO RODRIGO FURINI, SARA VOLTOLINI, ISMAEL BASSANI, PEDRO CORMELATO, THIAGO BOZZI DE ARAUJO, ERALDO DE AZEVEDO LUCIO, PAULO ERNESTO LEAES e VALTER CORREIA DE LIMA.

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

**Fundamento:** Angioplastia (ACTP) primária no IAMCSST reduz mortalidade e melhora função ventricular. Nosso serviço recebe pts com IAMCSST trazidos pelo SAMU, sem limitação. É importante avaliar perfil basal e desfechos desses pacientes com IAMCSST que fazem ACTP primária. **Métodos:** Foram avaliados 84 pts submetidos a ACTP primária em nosso serviço em 1 ano (março/2011 a março/2012). Dados foram coletados prospectivamente; registros hospitalares foram revisados para variáveis basais, fatores de risco CV, uso prévio de fármacos, dados anatômicos, tipo de stent e acesso vascular usado. Principais desfechos foram sucesso primário, complicações e mortalidade hospitalar. **Resultados:** Foram avaliados 84pts, idade 62±12 anos, 57% masculino. Prevalência de tabagismo foi 66%, HAS 58%, dislipidemia 43%, DM 22%, uso de insulina 5,3%, DAP 10,6%, DCV 7,9%, IRC 4,1%. 80% dos pts foram trazidos por ambulância do SAMU, e não houve nenhum óbito pré-hospitalar. Uso crônico de IECA/BRA foi 22%, betabloqueador 17,8%, tiazídico 4,1%, metformin 1,4%, estatina 19,4%. Uso pré-ACTP de Aspirina foi 42,5% e de clopidogrel, 39,7%. Vaso culpado foi ADA (53% dos casos), ACD (33,7%), ACX (6%), Diagonal/Marginal (7,2%). Lesão de vaso único ocorreu em 44,6% dos pts, lesão de 3 vasos 30%, e lesão de 2 vasos sem DA em 22%. Implante de stent metálico em 91,6% dos casos, ACTP pura em 7,2%, e stent eluído em 1,2%. ACTP foi por técnica de Judkins (40,2%) ou via radial (59,8%). Mortalidade intrahospitalar foi 4,8%. Sucesso primário ocorreu em 96,3% dos casos. Ocorreu 1 hematoma e 1 dissecação de coronária. Comparando técnica de Judkins vs. Radial, não houve diferença na taxa de sucesso primário (93,8% vs 98,0%, p=0,327), mortalidade hospitalar (3,0% vs 4,1%, p=0,804) ou taxa de complicações vasculares (0% vs 2,0%, p=0,409). O único fator associado a mortalidade intrahospitalar foi insucesso primário na ACTP (33,3% vs 3,7%, p=0,006). **Conclusão:** Em pts com IAMCSST submetidos a ACTP primária, o transporte via SAMU foi seguro e com baixo risco, e a via radial teve desfechos similares a técnica Judkins. Prevalência de fatores de risco CV foi elevada, em discrepância com o baixo uso de terapias recomendadas (IECA/BRA, metformin, estatinas) e com pouco uso de aspirina e clopidogrel no tratamento do IAM.

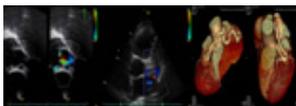
28676

**Fistula coronariana calibrosa causando disfunção ventricular**

MEDEIROS, C S, DAROS, C B, MELCHIOR, R e PRETTO, J L C E S.

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

**Fundamento:** Uma fistula arteriovenosa coronariana é uma comunicação entre uma artéria coronária e uma câmara cardíaca ou veia e parece representar a persistência de espaços intertrabeculares e sinusóides embrionários. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com angina e fistula calibrosa do tronco da coronária esquerda para o átrio direito. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente de 71 anos, feminina, iniciou com angina de peito. Realizou angiogramografia de coronárias que evidenciou fistula proveniente do tronco da coronária esquerda para o átrio direito e coronárias sem lesões obstrutivas. Após, realizou ecocardiograma transefagógico para investigação de anormalidades associadas. **Resultados:** Ao ecocardiograma foi visualizado vaso anômalo com origem no tronco da coronária esquerda, muito tortuoso, se dirigindo posteriormente passando entre a aorta ascendente e o átrio esquerdo e desembocando no átrio direito próximo à veia cava superior, compatível com fistula coronária, medindo 8mm de diâmetro. Também foram identificados disfunção ventricular esquerda de grau leve e hipertensão pulmonar de grau leve. Sem outras anormalidades congênicas associadas. **Conclusão:** O shunt através da fistula coronariana costuma ser pequeno, sem comprometimento do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Se maiores shunts esquerda-direita existem podem ocorrer complicações, entre elas hipertensão pulmonar e isquemia miocárdica devido a "roubo" – o último sugerido no caso como causa da disfunção ventricular. Em 55% dos casos a fistula se origina da coronária direita ou de seus ramos; em 35%, da coronária esquerda; em poucos casos ambas as artérias estão envolvidas.



28678

**Achado casual de trombo impactado no forame oval ao ecocardiograma transefagógico**

MEDEIROS, C S, DAROS, C B, MELCHIOR, R e JOSE LUIS DE CASTRO E SILVA PRETTO.

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

**Fundamento:** A presença de trombo no forame oval é achado raro à ecocardiografia. O forame oval patente é a anomalia cardíaca congênita mais comum, sendo responsável por 95% dos shunts direita-esquerda e tendo sido reconhecido como possível causador de embolia sistêmica. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente que foi submetido a ecocardiograma transefagógico para avaliação de estenose aórtica e apresentou grande trombo no forame oval. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente masculino, 74 anos, agricultor, hipertenso há 12 anos, com diagnóstico de estenose aórtica desde 2007. Em novembro de 2011 começou com dispnéia progressiva (Classe Funcional da NYHA III em março de 2012). Foi encaminhado para reavaliação com ecocardiograma transefagógico devido a janela ecocardiográfica transtorácica limitada. **Resultados:** Foram observadas estenose aórtica de grau importante, disfunção contrátil segmentar ventricular esquerda de grau importante, fração de ejeção 33% pelo método de Simpson e fibrilação atrial crônica. Foi também visualizado grande trombo no átrio esquerdo com origem dentro do forame oval patente, com componentes móveis, com cerca de 20mm de diâmetro. Não havia trombo no apêndice atrial esquerdo. **Conclusão:** O diagnóstico de embolia paradoxal é geralmente presuntivo quando é detectado forame oval patente ao exame ecocardiográfico. Mas, assim como a fibrilação atrial pode predispor à ocorrência de fenômenos tromboembólicos, o forame oval patente também oferece riscos semelhantes, aqui justificados pela presença de trombo impactado no mesmo visualizado ao ecocardiograma - um achado casual bastante incomum.



**28693**
**Taquicardia supraventricular com instabilidade hemodinâmica no quinto minuto da recuperação em ecocardiografia sob estresse farmacológico**

MEDEIROS, C S, DAROS, C B, BACKES, L M, REOLÃO, J B C, MELCHIOR, R e PRETTO, J L C E S.

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

**Fundamento:** A ocorrência de efeitos adversos importantes, como arritmias complexas, são pouco frequentes quando se utiliza a dobutamina durante ecocardiografia sob estresse, com incidência de aproximadamente 4% para arritmias ventriculares e 4% para as supraventriculares. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente que apresentou taquicardia supraventricular sustentada com instabilidade hemodinâmica no quinto minuto de recuperação após ecocardiografia sob estresse com dobutamina. **Delineamento:** Relato de caso. **Pacientes e Métodos:** Paciente de 55 anos, masculino, com história de palpitações aos esforços e episódios de síncope nos últimos 6 meses (mais frequentes nos últimos 30 dias). Encaminhado ao Serviço de Ecocardiografia para avaliação de isquemia induzida. **Resultados:** Ao estresse não apresentou alterações da contratilidade miocárdica, elevando a fração de ejeção de 72% para 93%, com reserva coronariana na descendente anterior estimada em 4,49. Não apresentou arritmias durante o estresse. No quinto minuto após o término do teste apresentou taquicardia supraventricular sustentada com frequência cardíaca de 222 bpm, associada a dor torácica, pele fria, sudorética e pressão arterial inaudível. Não respondeu à manobra vagal. Foi encaminhado à emergência e teve a arritmia revertida com 12mg de adenosina intravenosa. Posteriormente, realizou estudo eletrofisiológico e ablação de dupla via nodal. **Conclusão:** O caso ilustra a ocorrência de arritmia complexa com instabilidade hemodinâmica que ocorreu somente na fase de recuperação de estresse farmacológico, em paciente sem alterações no repouso ou durante o estresse, confirmando a importância da avaliação e dos cuidados nesta fase. A ocorrência de arritmias durante ecocardiografia sob estresse farmacológico pode tanto estar relacionada ao protocolo de exame utilizado quanto à heterogeneidade das populações envolvidas.

**28694**
**Oclusão dinâmica do tronco da coronária esquerda por um fibroelastoma papilar cardíaco**

JULIA CRISTINA KURTZ TEIXEIRA, JULIO VINÍCIUS DE SOUZA TEIXEIRA, IMARILDE GIUSTI, PAULO ROBERTO LUNARDI PRATES e CARLOS JADER FELDMAN.

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

**Fundamento:** Fibroelastomas papilares cardíacos são tumores raros. O fibroelastoma causando isquemia miocárdica é ainda mais improvável. **Relato de caso:** Paciente 41 anos, tabagista, sem história prévia de doença arterial coronariana, foi atendida na emergência com dor torácica anginoso, em repouso, intermitente, com início há 7 horas, além de três episódios de síncope. O eletrocardiograma mostrava alterações dinâmicas de ST-T. Exame físico sem alterações. Iniciado tratamento para síndrome coronariana aguda. Realizado cineangiogramografia que evidenciou defeito de enchimento subtotal do tronco da coronária esquerda (TCE). Devido a suspeita de trombo no TCE, foi interrompido o procedimento e realizado investigação com angiogramografia de coronárias, que evidenciou massa intraluminal na aorta junto ao óstio do TCE. Optado pelo procedimento cirúrgico, que demonstrou lesão vegetante junto ao óstio coronariano esquerdo. Realizada ressecção da lesão juntamente com a porção a aorta e da válvula, seguido de aortoplastia e implante de prótese aórtica. **Discussão:** A presença de defeito de enchimento no TCE, identificado durante a realização de cineangiogramografia, ocorre na maioria das vezes devido a aterotrombose. A identificação de etiologia alternativa para isquemia miocárdica é rara. A possibilidade de outras causas de isquemia cardíaca, como tumores ocluindo o lúmen de uma das coronárias deve ser lembrado. Durante a cateterização da coronária esquerda ocorreu instabilidade clínica e hemodinâmica, com melhora com a retirada do cateter, possivelmente devido ao cateter "empurrar" o tumor em direção ao óstio do TCE. A decisão pela cirurgia foi devido aos aspectos clínicos, angiográficos, e achados da angiogramografia, destacando a importância de outros métodos de imagem nestas situações. **Conclusão:** Após o procedimento a paciente permaneceu assintomática. Apresentou melhora do quadro hemodinâmico, alta hospitalar em 7 dias.

**28703**
**Fatores de risco cardiovasculares em 44.887 pacientes referenciados para cintilografia de perfusão miocárdica no Instituto de Cardiologia de Porto Alegre**

BEATRIZ DA SILVA SOUZA, RÔMULO DE OLIVEIRA PIRES, PRISCILA HELENA ARAÚJO OLIVEIRA, EIMI NASCIMENTO PACHECO, ROBERTO LUDWIG, GABRIEL BLACHER GROSSMAN, EDUARDO BRUNEL LUDWIG, PAULO DE ARAUJO CARVALHO, CESAR G. SANTOS e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

ICFUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Cardionuclear, Porto Alegre, RS, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Cintilografia de Perfusão Miocárdica avalia o fluxo sanguíneo miocárdico regional através de radiotraçadores que apresentam distribuição diretamente proporcional ao fluxo coronário, sendo capaz de avaliar, de forma não invasiva, a reserva de fluxo coronário e a função ventricular esquerda. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes que fazem uso deste método, com ênfase na presença de fatores de risco cardiovasculares. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Estudo realizado com base nos dados de pacientes que realizaram Cintilografia de Perfusão Miocárdica na Cardionuclear do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, um centro de referência para cardiologia, no período de 1998 a 2011. Estatística descritiva incluiu médias, desvio-padrão e proporções. **Resultados:** Foram avaliados 44.887 pacientes no período do estudo, 50,8% do sexo masculino. A média de idade foi de 61,68 anos (DP 13,14), sendo que 2521 (5,6%) pacientes tinham 80 anos ou mais. As principais indicações para a realização do exame foram: diagnóstico de isquemia (80%), avaliação terapêutica (8%), controle pós-reativação (5,2%), avaliação pré-operatória (2%) e controle pós IAM (1,53%). Quanto ao quadro clínico, 30% eram assintomáticos, 34,2% apresentavam dor atípica e 15,5% apresentavam dor típica. Em relação à presença de fatores de risco, 13,8% apresentavam diabetes, 48,9% dislipidemia, 12,6% tabagismo, 66,3% hipertensão, 24,8% IMC igual ou acima de 30. **Conclusão:** A população encaminhada a um centro de referência em cardiologia apresenta proporções elevadas de fatores de risco cardiovasculares, o que é compatível com a principal indicação para o exame, o diagnóstico de isquemia. O conhecimento das principais características dos pacientes e motivos de encaminhamento permite um melhor planejamento dos serviços de saúde.

**28710**
**Identificação de grupo de alto risco para transplante cardíaco por meio da Medida Invasiva da Pressão da artéria pulmonar, e não por Ecocardiografia, é a melhor opção**

CAMILA KARSBURG BESSOW, GABRIELA SCHOLER TRINDADE, LUIS BECK DA SILVA NETO e NADINE OLIVEIRA CLAUSELL.

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

**Fundamento:** A detecção de pacientes com alto risco é um desafio no manejo de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) avançada para indicação de transplante cardíaco. Nós comparamos o valor prognóstico de seis variáveis derivadas da avaliação hemodinâmica e do ecocardiograma de um grupo de pacientes com insuficiência cardíaca grave avaliados para transplante cardíaco. **Métodos:** Pacientes com IC avançada que entraram em avaliação para transplante cardíaco (n=51) de maio de 2000 a fevereiro de 2012 foram selecionados. VO2 de Pico, VE/VO2 e ventilação periódica por ergoespirometria; pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP), resistência vascular pulmonar (RVP) por cateterismo cardíaco direito, fração de ejeção (FE) e PSAP por ecocardiografia foram considerados em análise univariada (Mann-Whitney) como preditores de risco de morte ou transplante cardíaco. **Resultados:** Trinta e nove pacientes apresentavam todas as avaliações e foram analisados. A PSAP  $> 2 \times$  Medida invasiva foi significativamente mais baixa no pacientes vivos que dos pacientes que morreram ou transplantaram ( $47 \pm 16$  mmHg vs  $54 \pm 13$  mmHg,  $p < 0,05$ ). As demais variáveis não foram estatisticamente diferentes entre os vivos e os mortos/transplantados. A PSAP medida por ecocardiografia e a medida por cateterismo cardíaco direito apresentaram  $r = 0,49$ ;  $p = 0,034$ . A PSAP medida por ecocardiografia apresentou um viés de  $+ 5,9$  mmHg em relação à medida invasiva. **Conclusão:** A PSAP medida invasivamente, pelo cateterismo cardíaco direito, mas não por ecocardiografia, foi a única variável que identificou um grupo com maior risco / transplante cardíaco em um grupo de pacientes em avaliação para transplante cardíaco.

## 28713

**Delta T e percentual de reperfusão clínica em pacientes com SCACSST submetidos à trombólise, internados na Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria**

ROBSON FELTRIN, ALINE DOS SANTOS MACHADO, CARLA DIAS DE OLIVEIRA, LUIZ GUSTAVO BRAVOSI DA ROSA, MARCOS HENRIQUE FEITAL NUNES, ARNOLDO AZEVEDO DOS SANTOS e ANA PAULA RÔDEL.

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

**Fundamento:** A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) engloba um conjunto de manifestações clínicas que refletem um quadro de isquemia miocárdica aguda. Classifica-se em SCA sem supra de ST (SCACSST) e com supra de ST (SCACSST)<sup>1</sup>. A SCACSST pode ser tratada com trombolíticos. **Objetivo:** Verificar o Delta T e o percentual de reperfusão por critérios clínicos dos pacientes (p) com SCACSST submetidos à trombólise, internados na Unidade de Cardiologia Intensiva do Hospital Universitário de Santa Maria (UCI-HUSM) em 2011. **Delineamento:** Série de casos. **Métodos:** Revisaram-se os prontuários dos p internados no serviço da UCI-HUSM no ano 2011. Foram excluídos os p com diagnósticos distintos de SCA como causa principal da admissão. Os p com SCA foram classificados em dois grupos: SCACSST e SCACSST. No último grupo, verificaram-se os seguintes dados: 1) gênero e idade 2) administração de trombolítico 3) tipo de trombolítico usado 4) Delta T e 5) presença de critérios clínicos de reperfusão. **Resultados:** Encontraram-se 120 p com SCA no período estudado. A média de idade dos 79 p do gênero masculino foi de 63 anos com desvio padrão (dp) de 9,99 anos e das 41 p do gênero feminino foi de 59,9 anos com dp de 12,56 anos. Dos 120 p com SCA, 56 (46,6%) apresentaram SCACSST. Nestes, foram administrados trombolíticos em 30 p (53,57%), sendo estreptoquinase em 19 (63,3%), tenecteplase em 9 (30%) e alteplase em 2 (6,7%), com um Delta T médio de 4,44 com dp de 3,12 horas. Dos p submetidos à trombólise, 46% tiveram critérios clínicos de reperfusão. **Conclusão:** o Delta T médio e o índice de reperfusão clínica dos p com SCACSST tratados com trombolíticos e internados na UCI-HUSM em 2011 são similares aos dados verificados na literatura atual<sup>2,3</sup>.

## 28723

**Avaliação da influência da televisão no percentil e nos hábitos alimentares de pacientes do ambulatório de cardiologia do IC-FUC**

LÍGIA CAROLINA FACIN, THIAGO LUCAS BASTOS DE MELO, CLAUDIA CESA, CARLA CORREA MARTINS, SANDRA MARI BARBIERO e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A exposição a mídias televisivas, como as propagandas de alimentos, podem induzir nas escolhas alimentares de crianças e de adolescentes. Entretanto, pouco se sabe sobre a interação entre a exposição à televisão, o percentil e os hábitos alimentares em crianças brasileiras. **Objetivo:** Estudar a influência do hábito de assistir televisão sobre o percentil de crianças e de adolescentes atendidos no Ambulatório de Cardiologia. **Métodos:** Estudo transversal. São coletados dados do exame clínico como peso, altura, idade e sexo. Para coleta dos dados é utilizado um questionário contendo perguntas a cerca dos hábitos de vida e da exposição diária da criança à televisão. Os dados foram analisados com o programa SPSS *Statistics*, versão 17, utilizando o teste qui-quadrado. O IMC foi transformado em percentil através do programa Anthro Plus, determinado os percentis de acordo com os critérios da OMS. **Resultados:** Dentre os 99 pacientes atendidos no ambulatório de cardiologia desde agosto de 2010 até abril de 2012, 34% são do sexo feminino e 65% do sexo masculino, sendo a média de idade 10,56±4,2. A média de horas assistidas em frente a televisão é de 5,6±3,3 horas diárias. Destas crianças e adolescentes, 76,8% assistiam televisão durante as refeições diárias, sendo o  $p=0,029$  nos intervalos de tempo mais assistidos pelos pacientes. Muitos destes consomem snacks fora dos horários de refeições, sendo o percentil destas crianças bem elevados, quando comparados com os intervalos de tempo mais assistidos ( $p=0,03$ ). **Conclusão:** Espera-se com este trabalho entender melhor a realidade dos hábitos alimentares dos jovens brasileiros frente ao dispêndio de tempo com a programação televisiva e usar essa associação com o excesso de peso. A partir dos dados levantados, novas intervenções e abordagens clínicas poderão ser elucidadas para o controle e o manejo da obesidade infantil-juvenil.

## 28729

**Agnesia de veia cava inferior: série de casos**

CAROLINE SALTZ GENSAS, LEONARDO MARTINS PIRES, MARCELO LAPA KRUSE, TIAGO LUIZ L. LEIRIA, DANIEL GARCIA GOMES e GUSTAVO GLOTZ DE LIMA.

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

**Fundamento:** Estudo eletrofisiológico invasivo (EEF) e ablação por radiofrequência são utilizados para diagnóstico e tratamento de arritmias cardíacas. Usualmente o acesso ao coração é realizado através de punção venosa femoral e inserção de eletrocateretes no interior da cavidade cardíaca; porém, a agnesia da veia cava inferior (VCI) pode dificultar o acesso dos mesmos ao coração. Aqui relatamos três casos de agnesia da VCI descobertas durante estes procedimentos em nosso Serviço. **Caso 1:** Paciente masculino, 60 anos, com história de cardiopatia isquêmica, interna para investigação de síncope. Foi submetido a EEF com punção femoral direita. Notou-se dificuldade de progressão do cateter em direção cefálica. Uma venografia evidenciou agnesia de VCI, hipertrofia de hemiazigos com drenagem no tronco comum venoso após veia cava superior e átrio direito. Realizou-se introdução dos eletrocateretes pela hemiazigos, sendo realizado EEF, o qual não mostrou alterações. **Caso 2:** Paciente feminina, 12 anos, com tetralgia de Fallot corrigida e marcapasso por disfunção do nodo sinusal, interna para EEF para estratificação de risco. Foi realizada punção de veia femoral direita, mas não foi possível a progressão dos cateteres. Foi realizada venografia que demonstrou ausência de VCI com drenagem hemiazigos para veia cava superior. Não foi continuado o exame em decorrência da incapacidade de posicionar os cateteres. **Caso 3:** Paciente feminina, 21 anos, com história de síncope e cardiopatia congênita é encaminhada para EEF. Foi realizada punção de veia femoral direita e tentativa de cateterização de câmaras direitas com inserção de um eletrocatereter multipolar, mas não houve sucesso devido à agnesia de VCI. Foi realizada estimulação ventricular programada com marcapasso que indicou ritmo de base sinusal, bloqueio átrio-ventricular total e não induziu taquicardia ventricular sustentada. **Conclusão:** A agnesia de VCI é uma má-formação rara, em que ocorre continuação da mesma com a veia ázigos ou hemiazigos. Ocorre em até 0,5% da população. As alterações mais frequentes são insuficiência venosa crônica ou trombose venosa profunda. Frequentemente, o diagnóstico é acidental, durante cirurgias abdominais ou procedimentos radiológicos. É importante para o eletrofisiologista ter em mente a possibilidade de ocorrência dessas alterações para evitar complicações inadvertidas do acesso vascular e manipulação dos cateteres.

## 28732

**Capecitabina: toxicidade cardíaca**

MARIA DO ROSARIO FERRONATO MARTINS, GERIS MAZZUTTI, ANDERSON DONELLI DA SILVEIRA, MIGUEL GUS e FLAVIO DANNI FUCHS.

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

**Fundamento:** A capecitabina é um agente citotóxico, pró-droga do antimetabólico 5-Fluoracil, utilizado via oral para o tratamento de câncer metastático de cólon ou mama. A toxicidade cardíaca é estimada em 5,5%. **Objetivo:** Descrever caso clínico de paciente com cardiotoxicidade por capecitabina. **Delineamento:** Relato de caso. **Caso:** Paciente feminina, 70 anos, história prévia de hipertensão, diabetes e câncer de mama metastático, em tratamento paliativo com capecitabina. Procura a emergência por dor retroesternal em compressão, com irradiação para membro superior esquerdo, duração prolongada, ao repouso. Assintomática na admissão. ECG inicial sem alterações relevantes. Troponina I elevada, curva descendente. Tendo em vista o prognóstico reservado da doença de base optou-se por manejo conservador inicialmente. Durante internação, apresentou recorrência da dor em repouso, com alteração dinâmica de ECG (infradesnivelamento de ST de 3 mm de V1 a V3). Indicado cateterismo cardíaco, que evidenciou coronárias normais. Neste momento, suspendeu-se uso de capecitabina, com resolução dos sintomas e das alterações eletrocardiográficas. **Conclusão:** A cardiotoxicidade por capecitabina pode manifestar-se por sintomas anginosos típicos e alteração de segmento ST, em geral com marcadores de necrose, ecocardiograma e cateterismo cardíaco normais. A patogênese envolve trombose coronariana, arterite, vasoespasmo e toxicidade direta por ativação endotelial, da coagulação e apoptose de miócitos. O tratamento é o controle sintomático no quadro agudo, suspensão permanente da droga e controle de fatores de risco.

**28737**
**Seleção de pacientes e aspectos técnicos do implante transapical de prótese aórtica (TAVI) – Experiência do Hospital São Francisco**

VALTER CORREIA DE LIMA, MARCELA DA CUNHA SALES, PAULO ERNESTO LEAES, DIEGO GAIA, MAURO RICARDO NUNES PONTES, JOSÉ HONORIO PALMA DA FONSECA, FERNANDO ANTONIO LUCHESE e ENIO BUFFOLO.

Hospital São Francisco - ISCOMPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - UNIFESP / Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, BRASIL - UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Tratamento minimamente invasivo de valvulopatia aórtica é importante nos pacientes inoperáveis ou de alto risco cirúrgico. **Objetivo:** Os objetivos desse estudo são avaliar o perfil clínico dos pts selecionados para TAVI e descrever a evolução da série inicial de pacientes em nossa instituição. **Métodos:** 18 pacientes de alto risco cirúrgico foram consecutivamente submetidos a TAVI, de forma eletiva, entre setembro 2009 e março 2012. Os procedimentos foram realizados em uma sala híbrida e guiados por fluoroscopia e ecocardiografia transoperatória, e tiveram duração média de 168 ± 56 minutos, com média de 15 minutos de fluoroscopia e uso de 30 ml de contraste. As próteses foram implantadas através do ápice ventricular, por meio de minitoracotomia e usando estimulação ventricular rápida. Imagens ecocardiográficas e angiográficas foram usadas para controle do resultado cirúrgico. **Resultados:** 18 pacientes, idade 75±13anos, 50% sexo masculino. O EuroSCORE logístico médio foi 24±11%. Sucesso primário em 100% dos casos, sem conversão para técnica convencional. Principais indicações de TAVI foram Est Ao severa (55,6%) e Disfunção de Bioprótese Aórtica (38,9%). Perfil basal era de alto risco, com alta prevalência de ICC (94%), cirurgia prévia (72%), HAS (89%), DM (39%), IRC (39%), DCV (17%), DAC (22%), DPOC (17%). Os procedimentos foram TAVI primário (61%) e implante Valve in Valve (39%); CRM foi associada em 1 paciente. Mortalidade global foi de 22%, taxa de reoperações foi 5,6%, complicações maiores 33,3%, sangramento 11%, arritmia 16,7%. Não houve casos de AVC, IAM ou Bloqueio AV. Permanência na UTI foi 2,6 dias, permanência hospitalar foi 15 dias. Variáveis associadas a aumento da mortalidade foram o período (período 2009-2010, 50%, período 2011-2012, 0%, RR 3,4 (IC 95 1,5 – 8,3, p=0,044) e o Euroscore (35,2±13,1 vs 22,1±9,4, p=0,038). **Conclusão:** TAVI via transapical é procedimento seguro, mas com uma curva de aprendizado significativa. Passada a fase de aprendizado inicial, pode-se atingir ótimos resultados hospitalares mesmo nos pacientes de maior risco. Porém, seguimento prolongado é fundamental, para avaliar qualidade de vida e mortalidade a longo prazo.

**28738**
**Insuficiência mitral aguda secundária à ruptura de cordoalha em paciente com doença de Graves**

GERIS MAZZUTTI, MILENE MOEHLECKE e MARIA DO ROSARIO FERRONATO MARTINS.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca constitui uma das complicações associadas ao hipertireoidismo, sendo classicamente descrita como insuficiência cardíaca de alto débito em função das alterações hemodinâmicas e adrenérgicas que contribuem para o surgimento dessa condição. A ruptura aguda de uma ou mais cordoalhas tendíneas é causa de insuficiência mitral aguda, condição potencialmente grave que pode cursar com insuficiência cardíaca aguda e congestão pulmonar. Um elevado estresse sistólico no ventrículo esquerdo, além da taquicardia persistente, podem facilitar a ruptura da cordoalha tendínea. **Caso:** Paciente de 29 anos trazida à emergência para avaliação de dispnéia e palpitações. Referia quadro de fadiga, dispnéia progressiva, palpitações e perda ponderal involuntária, com piora pronunciada no último mês. História de hipertireoidismo tratado de forma irregular com droga antitireoideia por 16 anos. Ao exame, paciente emagrecida, com retração palpebral significativa, pele úmida e pegajosa, tremor de extremidades, bócio difuso com sopro e frêmito, taquicárdica e hipotensa. Ao exame cardiovascular, pulsos periféricos filiformes, edema de membros inferiores até terço médio da perna bilateralmente, turgência venosa jugular a 45 graus, precórdio hiperdinâmico, ictus difuso e deslocado para a esquerda, sopro holossistólico grau 3 em ápice. Ausculta pulmonar com crepitações até terço médio bilateralmente. Exames laboratoriais compatíveis com hipertireoidismo grave (TSH <0,01 microU/ml, T4 total de 12 e T3 total acima de 30µg/dL. Ecocardiograma transtorácico demonstrando válvula mitral com folheto anterior espessado associado a movimento telessistólico posterior, defeito de coaptação dos folhetos (fíal por ruptura de cordoalha acessória) com jato de regurgitação excêntrico, ocasionando insuficiência mitral grave. Optado por manejo conservador da insuficiência cardíaca até reversão ao estado de eutireoidismo com droga antitireoideiana. **Conclusão:** O elevado estresse parietal no ventrículo esquerdo gerado pelo estado tireotóxico é condição associada a ruptura espontânea de cordoalha tendínea em pacientes predispostos.

**28741**
**Insuficiência cardíaca agudamente descompensada na vigência de tratamento com ventilação mecânica não invasiva**

SILVIA DOS SANTOS ROCHA, LAINE CAROLINE VICENZI, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e ILMAR KOHLER.

Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A oxigenioterapia por ventilação mecânica não invasiva (VMNI) para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca aguda ou crônica agudizada, é uma ferramenta útil e baseada em evidências, existindo grande número de ensaios clínicos, diretrizes e consensos publicados, porém observa-se uma subutilização no nosso meio. **Objetivo e Delineamento:** Trata-se de um relato de caso que demonstra a importância do uso da ventilação mecânica não invasiva (VMNI) como terapia alternativa na insuficiência respiratória secundária a descompensação cardíaca. **Paciente:** Trata-se de um paciente que chegou à emergência de um hospital de Porto Alegre/RS, com quadro de dispnéia intensa, sudorese profusa, taquipnéia, hiperpnéia, ansiedade e agitação psicomotora. **Métodos:** Após a avaliação clínica e o exame físico, radiografia de tórax no leito, eletrocardiograma e exames laboratoriais, foi diagnosticado o quadro de insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICA). Seguiu-se então o uso da terapia medicamentosa padrão para ICA, porém não havendo melhora do quadro de insuficiência respiratória, instaurando-se então, terapia ventilatória através de VMNI. **Resultados:** Após 15 minutos do início da técnica já foi possível perceber melhora significativa do quadro clínico, e após 30 minutos, observou-se redução quase que total da sensação de dispnéia, melhora importante da SatO2 e normalização das FC e FR. Após 1 hora foi possível fazer a remoção para o setor de pacientes com gravidade intermediária, com alta hospitalar em 36 horas. **Conclusão:** A insuficiência respiratória geralmente encontra-se associada à ICA, gerando intensa dificuldade de oxigenação tecidual. Nosso paciente, mesmo após a instituição da terapia medicamentosa e oxigenioterapia padrão inicial, demonstrava dificuldade ventilatória e de oxigenação, o que nos levou a utilizar a VMNI como recurso adicional. Muitos estudos recomendam o uso da VMNI, que deve ser considerada como terapia adjuvante em pacientes com infarto agudo do miocárdio grave, ICA, na presença de insuficiência respiratória grave ou quando há falha na melhora dos sintomas, com o uso individual da terapia farmacológica padrão. Referem a VMNI como uma boa forma de se proceder no manejo da ICA, fazendo com que haja reversão dos quadros de insuficiência respiratória, hipoxemia e das alterações metabólicas, diminuindo as taxas de intubação, uso de VMI e das taxas de mortalidade. **Fundamento:** A oxigenioterapia por ventilação mecânica não invasiva (VMNI) para o tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca aguda ou crônica agudizada, é uma ferramenta útil e baseada em evidências, existindo grande número de ensaios clínicos, diretrizes e consensos publicados, porém observa-se uma subutilização no nosso meio.

**28742**
**Cor triatriatum esquerdo em paciente de 55 anos, educador físico, com fibrilação atrial paroxística**

JOAO ERNI VIDAL SCARPARO SORIO, e EDUARDO BARTHOLOMAY OLIVEIRA.

ULBRA, Canoas, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Paciente com cor triatriatum esquerdo diagnosticado aos 55 anos de idade, assintomático até os 53 anos, quando começou a apresentar crises de taquiarritmia supraventricular. **Caso:** Paciente previamente hígido até quando começou a apresentar episódios de taquiarritmia paroxística. Foram 3 episódios nos últimos 2 anos sendo que no último evento compareceu a emergência médica na cidade de Lajeado onde foi diagnosticado pelo ECG de repouso fibrilação atrial (temos o registro) que regrediu com o tratamento instituído. **Resultados:** O ritmo sinusal é a regra no Eletrocardiograma dos pacientes com cor triatriatum e a fibrilação atrial é a exceção. No adulto a fibrilação atrial tem sido descritos em relatos de casos. A arritmia pode ser permanente ou, mais raramente, se apresentar em paroxismos. **Conclusão:** Além disso, este trabalho pretende alertar para o cor triatriatum como agente causal, embora raro, da fibrilação atrial paroxística em pacientes adultos e também ressaltar a importância do diagnóstico através da ecocardiografia.(exame completo registrado).

28749

**Síndrome de Brugada - relato de caso**

JUSTO ANTERO SAYAO LOBATO LEIVAS, GILBERTO ALT BARCELLOS, PEDRO PIMENTEL FILHO e ROGÉRIO DALLAZEM NOGUEIRA.

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

**Relato de caso:** Morte súbita secundária a fibrilação ventricular está associada com doença estrutural cardíaca (95%). Apenas 5% dos casos ocorrem em corações aparentemente normais, sendo a síndrome de Brugada uma das causas identificadas nessas situações. É uma doença rara, onde ocorre uma diminuição do fluxo nos canais de sódio do miocárdio. O diagnóstico é feito na presença da alteração eletrocardiográfica típica (tipo 1) (figura 1), acrescida de um dos seguintes achados: 1) fibrilação ventricular (FV) documentada; 2) taquicardia ventricular polimórfica autolimitada; 3) história familiar de morte cardíaca súbita em < 45 anos; 4) elevação do segmento ST do tipo 1 em membros familiares; 5) FV induzível no estudo eletrofisiológico; 6) síncope não explicada sugestiva de taquiarritmia; e 7) respiração agônica noturna. Três padrões de alteração do ST-T, foram descritos: Tipo 1) considerado como clássico, único diagnóstico, há elevação do ST em  $\geq 2$ mm, desce com convexidade superior e onda T negativa (coved type); Tipo 2 e 3) tem o aspecto "selado" (saddle back) do ST - T, onde o segmento ST elevado desce até a linha de base e sobe novamente, com onda T positiva ou bifásica. O segmento ST está elevado em  $\geq 1$ mm no tipo 2 e <1mm no tipo 3. No tratamento da síndrome de Brugada, nenhuma medicação mostrou-se eficiente e a única maneira de prevenir morte súbita foi o implante de CDI. O presente estudo é um relato de caso de um paciente com quadro de síncope atendido em um hospital geral de Porto Alegre, onde foi diagnosticada a síndrome de Brugada. EBS, 40 anos, sexo masculino, mulato, brasileiro, vendedor ambulante, apresentando história de três episódios de síncope e relato de morte súbita em familiar de segundo grau aos 17 anos, enquanto dormia. Apresentou alterações eletrocardiográficas típicas da síndrome de Brugada. Exames laboratoriais, incluindo marcadores de lesão miocárdica função renal e perfil lipídico, ecocardiograma e radiografia de tórax mostraram-se normais. Foi implantado CDI e proposta investigação familiar. Paciente não apresentou até o momento novos episódios de síncope.



# TEMAS LIVRES - 02 e 03/08/2012

## ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO ORAL

**28189**

**Treinamento de força melhora a função cardíaca, congestão pulmonar e hepática e ganho de força máxima em ratos com insuficiência cardíaca**

GIUSEPPE POTRICK STEFANI, JADSON PEREIRA ALVES, RAMIRO BARCOS NUNES e PEDRO DALL'AGO.

UFCSPA, POA, RS, BRASIL.

**Objetivo:** A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela disfunção ventricular esquerda, resultando em alterações hemodinâmicas, remodelamento cardíaco, alterações na musculatura esquelética e intolerância ao exercício. O exercício físico tem sido descrito como uma importante ferramenta não farmacológica no tratamento da IC, contribuindo para a melhoria dos sintomas na IC. O treinamento de força (TF) tem sido recomendado por ser seguro e benéfico para pacientes com IC, mas a contribuição do TF sobre os mecanismos da fraqueza muscular que levam à incapacidade física em pacientes com IC não estão muito claros. Portanto, avaliamos os efeitos do TF sobre a função hemodinâmica, remodelamento cardíaco e ganho de força máximo em ratos com IC. **Delimitação:** Estudo pré-clínico com uso de modelo experimental de IC. **Métodos:** A ligadura da artéria coronária esquerda foi realizada para induzir IC, ou operação Sham que foi realizada nos grupos controle. Os ratos foram divididos em quatro grupos: Sham sedentários (Sham-SED, n=8), Sham treinados (Sham-TR, n=8), IC sedentários (IC-SED, n=8), ou IC treinados (IC-TR, n=8). Os animais treinados foram submetidos a um protocolo de TF, realizaram 4 séries de 10-12 repetições com um período de 90 segundos de descanso entre cada série, 4 vezes por semana, durante oito semanas, enquanto os animais sedentários permaneceram sem treinamento. Para a análise estatística foi utilizado o programa Graph Pad Prism 5 para Windows. Dados foram apresentados em média  $\pm$  desvio padrão. Para comparação entre os grupos foi realizada ANOVA de duas vias, seguida do teste post hoc de Student-Newmann-Keuls e valor de p determinado em 0,05. **Resultados:** Oito semanas de treinamento físico promoveram melhora da função hemodinâmica, representada pela redução da pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (PDFVE) ( $P<0,001$ ), aumento da pressão sistólica ventricular esquerda (PSVE) ( $P=0,049$ ), pressão arterial sistólica (PAS) ( $P=0,038$ ) e aumentado índice de contratilidade  $+dP/dt_{max}$  ( $P=0,046$ ) e relaxamento  $-dP/dt_{max}$  ( $P=0,043$ ) em ratos treinados com IC comparados aos ratos sedentários com IC. A congestão pulmonar ( $P=0,003$ ) e hipertrofia do ventrículo direito ( $P=0,003$ ) foram menores no grupo IC-TR, quando comparados ao grupo IC-SED. O grupo IC-TR teve um aumento significativo no ganho de força máxima representado pelo teste de repetição máxima (1RM), quando comparado ao grupo IC-SED ( $P<0,001$ ). **Conclusão:** Estes resultados demonstram que 8 semanas de TF em ratos com IC promovem melhora na função cardíaca e redução na congestão pulmonar com o aumento no ganho de força máxima. Estes resultados apontam para uma notável contribuição do TF na melhora das disfunções associadas com a síndrome da IC em ratos.

**28650**

**Treinamento com pesos em circuito melhora os índices pressóricos: um estudo randomizado utilizando teste cardiopulmonar de exercício**

MARCELO DIAS CAMARGO, MAURICE ZANINI, ROSANE MARIA NERY e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** O treinamento com pesos em circuito (TPC) determina incremento no consumo máximo de oxigênio ( $VO_{2pico}$ ). Tendo em vista a relação causal entre pressão arterial (PA) e treinamento aeróbico, é possível que o TPC promova redução nos índices pressóricos semelhante ao observado com esse tipo de treinamento. **Objetivo:** Avaliar as alterações na pressão arterial determinadas pelo TPC em indivíduos saudáveis. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, que avaliou 20 indivíduos do sexo masculino ( $30 \pm 5$  anos) saudáveis, sedentários, arrolados para G1 (n=7, controles), G2 (n=6, treinamento aeróbico) e G3 (n=7, TPC) por 12 semanas. Todos os indivíduos se encontravam a, pelo menos, um ano sem praticar exercícios físicos regulares e com um  $VO_{2pico}$  entre 35 a 42 ml/(kg.min). Avaliações clínicas e laboratoriais foram realizadas antes e após o período de intervenção. **Resultados:** Observou-se aumento de 12% no  $VO_{2pico}$  ( $p<0,001$ ) nos grupos G2 ( $43,1 \pm 3,6$ ) e G3 ( $42,5 \pm 2,6$ ) vs G1 ( $37,2 \pm 2,3$ ) expressos em ml/(kg.min). Ocorreu redução da PA sistólica ( $p=0,001$ ) nos grupos G2 ( $116,2 \pm 1,9$ ) e G3 ( $117,2 \pm 1,8$ ) vs G1 ( $119,8 \pm 1,6$ ) e diastólica ( $p=0,001$ ) apenas no G2 ( $76 \pm 0,97$ ) vs G3 ( $79,4 \pm 0,9$ ) e G1 ( $80,5 \pm 0,8$ ) de mmHg após o treinamento. **Conclusão:** Até onde se tem conhecimento esse é o primeiro ECR que testou a hipótese de que o TPC promove modificações nos índices pressóricos. Nesse estudo se observou uma relação causal entre melhora no  $VO_{2pico}$  e redução nos índices pressóricos.

**28702**

**Exercício físico e a camada mio-intimal das artérias carótidas em indivíduos com síndrome metabólica**

DANIELA LOPES DOS SANTOS, JULIANO BOUFLEUR FARINHA e CATI RECKELBERG AZAMBUJA.

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

**Fundamento:** A prevalência da síndrome metabólica (SM) tem aumentado significativamente na sociedade atual, devido ao estilo de vida no qual o sedentarismo e a má alimentação são preponderantes. Entre os vários problemas que fazem parte SM está a aterosclerose. O óxido nítrico (NO) destaca-se no controle da função endotelial, como uma das substâncias relaxantes derivadas do endotélio e o exercício físico, tem sido recomendado por influenciar em uma maior síntese deste, preservando a função endotelial. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito de 30 semanas de exercícios físicos sobre a "idade" da artéria carótida em indivíduos com SM. **Delimitação:** Realizou-se um estudo experimental. **Métodos:** Realizou-se um estudo experimental, no qual foram estudados 16 indivíduos que faziam parte de um projeto de extensão da UFSM para indivíduos com SM no ano de 2010. Estes tinham idade entre 25 e 60 anos e apresentavam dois ou mais dos critérios estabelecidos pelo NCEP ATP III para o diagnóstico de SM. A mensuração da camada mio-intimal (CMI) foi realizada através do ultrassom das artérias carótidas antes e após um programa de exercícios físicos com 30 semanas de duração com exercícios aeróbicos e resistidos, realizados 3 vezes na semana. O segmento utilizado para mensuração foi o das carótidas comuns distais bilateralmente, entre 1 e 3 cm proximalmente à bifurcação. As médias obtidas para cada lado foram inseridas digitalmente em um gráfico que delimita o percentil 75 para o gênero, raça e idade cronológica como ponto de corte superior da normalidade. Este ponto plotado na idade cronológica de cada caso foi comparado com o percentil 75 que corresponderia a esta medida, obtendo-se assim a variável "idade dos vasos" de cada indivíduo. Utilizou-se o teste t de Student para comparar as médias entre pré e pós testes. **Resultados:** Os resultados obtidos foram:  $61,06 \pm 12,06$  anos para a idade do vaso na semana zero e  $60,88 \pm 11,29$  anos para a idade do vaso na semana 30. **Conclusão:** Apesar de haver diminuição das médias, esta não foi estatisticamente significativa, concluindo-se que as 30 semanas de exercícios físicos propostas não alteraram consideravelmente a "idade" da artéria carótida em indivíduos com síndrome metabólica.

# TEMAS LIVRES - 02/08/2012

## ED. FÍSICA - APRESENTAÇÃO POSTER



28190

**Treinamento físico aeróbio melhora a função hemodinâmica, a hipertrofia cardíaca e perfil inflamatório em ratos com insuficiência cardíaca**

GIUSEPPE POTRICK STEFANI, RAMIRO BARCOS NUNES, JADSON PEREIRA ALVES, LUÍZA PILLAR KESSLER e PEDRO DALL'AGO.

UFCSA, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome da insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela disfunção ventricular esquerda com marcado prejuízo hemodinâmico. Além disso, parece estar associado com níveis plasmáticos elevados de citocinas pró-inflamatórias. Nos últimos o exercício físico tem se mostrado eficiente na melhora desse quadro. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de 8 semanas de treinamento físico aeróbio sobre a função hemodinâmica, hipertrofia cardíaca e concentrações plasmáticas de TNF- $\alpha$ , IL-6 e IL-10 em ratos com IC. **Delineamento:** Estudo pré clínico com uso de modelo experimental de IC. **Métodos:** Ratos Wistar machos, pesando entre 250 e 280g, foram submetidos a cirurgia de infarto agudo do miocárdio (IAM) ou cirurgia Sham e divididos em quatro grupos: IC treinado (IC-Tr, n=8), IC sedentário (IC-Sed, n=8), Sham treinado (Sham-Tr, n=8) e Sham sedentário (Sham-Sed, n=8). Quatro semanas após o IAM ou cirurgia Sham os ratos foram submetidos à 8 semanas de treinamento aeróbio (5 dias por semana, 60min/dia, a velocidade de 16m/min). Após 8 semanas de treinamento os animais foram anestesiados para realização do procedimento de aferição e registro das pressões arteriais e da pressão ventricular esquerda (via catótese direita). Amostras de sangue foram coletadas para posterior análise das citocinas inflamatórias. A hipertrofia cardíaca foi avaliada utilizando a razão do peso do ventrículo esquerdo/peso corporal (PVE/PC). Para análise estatística foi realizada ANOVA de duas vias, seguido pelo teste post hoc de Student-Newmann-Keuls. O valor de p foi determinado em 0,05. **Resultados:** O grupo IC treinado demonstrou menor valor na pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (PDFVE) (21,1 $\pm$ 8,7 vs. 30,1 $\pm$ 7,7 mmHg, P<0,05) e menor razão PVE/PC comparado ao grupo IC sedentário (2,72 $\pm$ 0,2 vs. 3,14 $\pm$ 0,5 mg/g, P<0,05). Além disso, o treinamento físico foi capaz de reduzir os níveis plasmáticos de TNF- $\alpha$  (3,2 $\pm$ 0,8 vs. 1,7 $\pm$ 0,4 pg/ml, P<0,01) e IL-6 (640 $\pm$ 355 vs. 334 $\pm$ 148 pg/ml, P<0,001) comparado ao grupo IC sedentário. Também foi observado um aumento nos níveis plasmáticos de IL-10 (44,8 $\pm$ 14 vs. 73,3 $\pm$ 10 pg/ml, P<0,01). **Conclusão:** O programa de 8 semanas de treinamento físico aeróbio melhorou o perfil inflamatório e a função cardíaca, com importante melhora hemodinâmica e redução da hipertrofia patológica em ratos com IC.

28191

**Efeitos de dois diferentes tipos de treinamento aeróbio sobre a função hemodinâmica e a capacidade funcional em ratos com insuficiência cardíaca pós-infarto agudo do miocárdio**

ANDRE ZUANAZZI DORNELLES, RAMIRO BARCOS NUNES, JADSON PEREIRA ALVES, GIUSEPPE POTRICK STEFANI, LUÍZA PILLAR KESSLER e PEDRO DALL'AGO.

UFCSA, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a resposta dos treinamentos contínuo e intervalado sobre os parâmetros hemodinâmicos e capacidade física de ratos com insuficiência cardíaca. **Delineamento:** Estudo pré clínico com uso de modelo experimental de IC. **Métodos:** 24 ratos Wistar machos, pesando entre 250 e 270g foram submetidos a cirurgia de indução de infarto agudo do miocárdio (IAM). Após cinco semanas, foram divididos aleatoriamente em três grupos: IC sedentário (IC-SED, n=8), IC treinamento contínuo (IC-TC, n=8) e IC treinamento intervalado (IC-TI, n=8). O programa de treinamento foi realizado cinco dias por semana, durante 8 semanas, respeitando os seguintes protocolos: grupo IC-TC, 60 min/dia a velocidade de 16 m/min; Grupo IC-TI, 40min/dia, sendo 8min de aquecimento a velocidade 10m/min e 4x4min a velocidade de 16m/min intercalados com 4x4min a velocidade de 32m/min. Ao final das 8 semanas, 48h após a última sessão de exercício, foram realizadas as coletas de lactato sanguíneo em repouso e o teste de capacidade máxima ao exercício. 48h após o teste foram realizados o registro hemodinâmico e a coleta de tecidos. Para a análise estatística foi utilizado o programa Graph Pad Prism 5 para Windows. Para comparação entre os grupos foi realizada ANOVA de uma via, seguida do teste post hoc de Student-Newmann-Keuls e valor de p determinado em 0,05. **Resultados:** A frequência cardíaca (FC) foi similar entre os grupos (P>0,05), no entanto, as pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foram maiores nos grupos treinados comparados ao grupo sedentário (IC-TC, PAS: 109 $\pm$ 21/PAD: 85 $\pm$ 14mmHg; IC-TI, PAS: 105 $\pm$ 15/PAD: 81 $\pm$ 14mmHg e IC-Sed, PAS: 87 $\pm$ 17/PAD: 68 $\pm$ 15mmHg; P<0,05). A pressão diastólica final do ventrículo esquerdo (PDFVE) foi menor nos grupos treinados comparado ao grupo sedentário, mas sem diferença entre os tipos de treinamento (IC-TC, 19,23 $\pm$ 6,7; IC-TI 20,22 $\pm$ 9,4 e IC-Sed 27,98 $\pm$ 4,9mmHg; P<0,05). A pressão sistólica ventricular (PSV) e derivada máxima positiva (+Dp/dtmáx) foram maiores nos grupos treinados quando comparado ao grupo sedentário (P<0,05). No entanto, o grupo IC-TC apresentou maior valor da +Dp/dtmáx comparado ao grupo IC-TI (5804 $\pm$ 1054 vs 4696 $\pm$ 969; P<0,05). Os níveis de lactato sanguíneo em repouso foram menores nos grupos treinados quando comparado ao grupo sedentário (IC-TC: 3,6 $\pm$ 0,2; IC-TI: 3,4 $\pm$ 0,7 e IC-Sed: 4,5 $\pm$ 0,6 mmol/l; P<0,05), mas sem diferença entre os tipos de treinamento. Os grupos treinados apresentaram maior capacidade máxima ao exercício, medida em tempo de duração do teste incremental, comparado ao grupo sedentário (IC-TC: 949 $\pm$ 153; IC-TI: 1082 $\pm$ 145 e IC-Sed: 516 $\pm$ 98 segundos; P<0,05). No entanto, o grupo IC-TI apresentou maior valor desta variável comparado ao grupo IC-TC; P<0,05. **Conclusão:** Tanto o treinamento aeróbio realizado de forma contínua quanto o treinamento realizado de forma intervalada, com duração de 8 semanas, foram eficientes em melhorar as variáveis hemodinâmicas, bem como a capacidade funcional em ratos com IC. O treinamento intervalado foi mais eficiente apenas na melhora da capacidade máxima ao exercício.

28282

**Suplementação de creatina monoidratada associada ao treinamento resistido aumenta força máxima em ratos Wistar**

BALDISSERA, GIOVANA, STEFANI, GIUSEPPE P, NUNES, RAMIRO B, ALVES, JADSON P e DALL'AGO, PEDRO.

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

**Objetivo:** O treinamento de força é conhecido por causar adaptações diferenciadas como hipertrofia muscular. A suplementação com creatina parece possuir efeitos positivos no aprimoramento da força máxima. O estudo teve como objetivo avaliar o efeito da suplementação de creatina monoidratada associada ao treinamento resistido com duração de duas semanas, sobre a força máxima em ratos Wistar. **Métodos:** 10 ratos Wistar machos pesando entre 250 e 270g foram divididos em dois grupos: Creatina (Cr, n= 5) e Placebo (P, n= 5). A força máxima foi obtida através do teste de uma repetição máxima (1RM), sendo registrado o maior peso levantado em gramas em uma repetição. Ambos os grupos realizaram treinamento resistido constituído de uma série de 10 repetições com 75% de 1RM, três vezes por semana, durante duas semanas, no aparelho de agachamento adaptado para ratos. O grupo Creatina recebeu dose diária de creatina (300mg/kg) pelo método de gavagem, enquanto o grupo Placebo recebeu o mesmo volume de água destilada. O teste de 1RM foi realizado 24h antes do início do treinamento e ao final das duas semanas de treinamento. Para a análise estatística foi utilizado o programa Graph Pad Prism 5 para Windows. Para comparação entre os grupos foi realizado o teste t, assumindo um valor de p de 0,05. **Resultados:** Ambos os grupos aumentaram significativamente o peso corporal comparando os momentos pré e pós-treinamento (Crpré= 276 $\pm$ 15g vs Crpós= 316 $\pm$ 29g, P<0,003; Ppré= 263 $\pm$ 23g vs Ppós= 308 $\pm$ 20g, P<0,038). Somente o grupo Cr aumentou significativamente a carga do segundo 1RM (1498 $\pm$ 63g vs 1172 $\pm$ 190g ; P<0,028) quando comparado ao grupo Placebo. **Conclusão:** A suplementação de creatina associada ao treinamento resistido aumentou a força máxima apenas no grupo Cr, independente do aumento de peso.

28492

**Efeitos do treinamento combinado aeróbio e força nos marcadores antropométricos relacionados a doenças cardiovasculares**

RENATO PORTO SCHIMITT, MARCIO GARCIA MENEZES, EDUARDO LIMA GARCIA, ROSANE MARIA NERY, MAURICE ZANINI, MARCELO DIAS CAMARGO, MARIANA PALMADA SILVA, JULIANA BEUST DE LIMA, RAQUEL PETRY BUHLER e RICARDO STEIN.

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

**Fundamento:** O exercício modifica valores de medidas antropométricas e de composição corporal relacionadas a síndrome metabólica e as doenças cardiovasculares. O treinamento combinado aeróbio e de força é uma alternativa de prescrição de exercício tanto para indivíduos saudáveis quanto com o diagnóstico de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar as respostas do treinamento combinado aeróbio e força sem associação de dieta nos parâmetros antropométricos e de composição corporal em adultos saudáveis. **Métodos:** Entre março 2008 e dezembro de 2009 foram realizadas medidas antropométricas de cintura/altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência de cintura, circunferência de cintura quadril, percentual de gordura e peso muscular antes e após 12 semanas de treinamento combinado força e aeróbio em uma academia de porto alegre-RS com uma frequência média de 3 vezes na semana durante 60 minutos em homens e mulheres. **Estatística:** Estudo observacional descritivo não-controlado longitudinal, onde foi utilizado teste de normalidade de Schapiro para comparar as variáveis pré e pós intervenção com teste T para amostras pareadas para variáveis paramétricas com significância inferior a P<0,005 para todos os testes. **Resultados:** A população foi composta por 71 indivíduos, sendo 36 homens. As idades variaram entre 17 e 72 anos e foram apresentados os seguintes dados: IMC (pré 25,5 pós 24,6 r=0,98), Cintura /Altura (pré 0,98 pós 0,46 r=0,97), cintura Quadril (pré 0,83 pós 0,82 r=0,95), Circunferência de abdômen (pré 90,27 pós 87,04), Circunferência de cintura (pré 82,46 pós 79,28 r=0,97), Peso muscular (PM) ( pré 25,76 pós 26,87 r=0,98), Percentual de Gordura (% g) (pré 27,30 pós 24,35 r=0,98). Todos os resultados tiveram um p<0,001 **Conclusão:** Os resultados demonstrados no estudo vão ao encontro da literatura confirmando que o treinamento combinado aeróbio e de força promove melhorias nos marcadores antropométricos relacionados a doenças cardiovasculares. Grupo de pesquisa em cardiologia do exercício - CARDIOEX/HCPA. Apoio FIPE/HCPA;CNPq.

## 28603

**Efeito do treinamento físico combinado sobre a interleucina-6 em homens hipertensos**

RODRIGO MURADAS, MARCELO DIAS CAMARGO, ANDRÉIA VALIM, LEANDRO TIBIRIÇA BURGOS, MIRIAM BEATRIS RECKZXIEGEL, CÉZANE PRISCILA REUTER e MIRIA SUZANA BURGOS.

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz, RS, BRASIL - Grupo de Pesquisa em Cardiologia do Exercício HCPA/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se configura como um dos maiores fatores causais de doenças cardiovasculares. O exercício físico influencia no controle e tratamento da HAS, porém interfere na liberação da Interleucina-6, importante marcador sérico de reação inflamatória de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar o efeito do treinamento combinado, em homens hipertensos e sedentários, sobre as possíveis modificações nos índices de interleucina-6. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, que avaliou 18 indivíduos do sexo masculino (62 ± 7 anos) hipertensos, sedentários, arrolados para G1 (n=10, controles) e G2 (n=8, treinamento combinado) por 12 semanas. Todos os indivíduos se encontravam a, pelo menos, um ano sem praticar exercícios físicos regulares. Avaliações clínicas e laboratoriais foram realizadas antes e após o período de intervenção. **Resultados:** Não se observou modificações significativas nos índices de interleucina-6 tanto no G1 (pré-teste: 1,93±,08 e pós-teste: 2,21±,5) quanto no G2 (pré-teste: 2,05±,3 e pós-teste: 2,37±,5) expressos em pg/mL. **Conclusão:** Até onde se tem conhecimento esse é o primeiro ECR que testou a hipótese sobre o efeito do treinamento físico combinado sobre a interleucina-6 em hipertensos. Nesse estudo não se observou uma relação causal entre exercício físico e modificações nos índices de interleucina-6.

## 28638

**Relação entre gordura visceral e fatores de risco cardiovasculares em crianças e adolescentes**

MIRIAM BEATRIS RECKZXIEGEL, CÉZANE PRISCILA REUTER, MIRIA SUZANA BURGOS, LEANDRO TIBIRIÇA BURGOS, MARCELO DIAS CAMARGO e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

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

**Fundamento:** A obesidade tem sido identificada como um importante fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, porém outros fatores exercem influência, combinados ou não à obesidade, e devem ser considerados na estratificação de risco cardiovascular em pediatria. **Objetivo:** Analisar a associação entre gordura visceral e fatores de risco cardiovasculares, investigar os determinantes para as mudanças da pressão arterial (PA) e propor uma equação de predição para circunferência de cintura (CC) em crianças e adolescentes. **Métodos:** Foram avaliadas 1950 crianças e adolescentes, com idade entre 7 e 18 anos (902 meninos), da cidade de Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. Foi investigada a gordura visceral pela CC e relação cintura-quadril, PA e índice de massa corporal (IMC). Em 578 destes voluntários foram medidos o colesterol total, glicemia e triglicerídeos. **Resultados:** A CC se correlacionou positivamente com o IMC (r=,85; p<,001) e PA (PAS r=,45 e PAD=,37; p<,001). A glicemia e os triglicerídeos apresentaram correlação fraca com a CC (r=,110; p=,008 e r=0,201; p<,0,001, respectivamente). Idade, IMC e CC foram preditores significativos nos modelos de regressão para PA (p<,001). **Conclusão:** A gordura visceral está associada com fatores de risco cardiovasculares e apresenta-se como um fator preditor de risco para hipertensão em crianças e adolescentes. A equação de predição para CC proposta em nosso estudo deve ser testada em futuros trabalhos.

## 28699

**Função endotelial em portadores da forma assintomática da doença de Chagas fisicamente ativos**

ADRIANA BARNI TRUCCOLO, THIAGO DIPP, ISEU GUS, RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Alegrete, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O mecanismo fisiológico pelo qual o exercício físico atua para a melhora do quadro de disfunção endotelial parece estar baseado na biodisponibilidade de óxido nítrico e no auxílio à redução de diversos fatores de risco. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a função endotelial (FE) de pacientes fisicamente ativos portadores da forma indeterminada da Doença de Chagas. **Delineamento:** Estudo de delineamento transversal com amostra selecionada aleatoriamente no ambulatório de Chagas do Instituto de Cardiologia. **Métodos:** O grupo fisicamente ativo foi composto por 22 indivíduos e o grupo controle por 12 indivíduos. A avaliação dos pacientes ocorreu no Laboratório de Investigação Clínica da FUC. Foram considerados fisicamente ativos os pacientes que praticavam pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbia por cinco dias semanais, com intensidade moderada. A FE arterial foi avaliada pela técnica da dilatação mediada pelo fluxo (DMF) da artéria braquial através de ultra som de alta resolução, em ambiente sem ruído, pouca luz, temperatura de 22°C, jejum de 10 horas, no período da manhã sempre pelo mesmo avaliador. **Resultados:** Quando comparando o grupo ativo com o grupo controle observou-se, respectivamente: Idade: 58,5 ± 6,25 anos e 49,9 ± 12,6 anos; p = 0,01; IMC: 28,6 ± 4,42Kg/m<sup>2</sup> e 28,1 ± 4,7Kg/m<sup>2</sup>; p=0,76; CA: 100,8 ± 10,2 e 103,8 ± 14,2; p=0,47. Os dois grupos apresentaram sobrepeso e circunferência abdominal acima dos valores considerados desejáveis. Não foi observada diferença significativa entre o grupo fisicamente ativo e o grupo controle (p= 0,19) com relação ao % de DMF da artéria braquial (11,5 ± 4,6 e 14,7 ± 9,5; p=0,19). O grupo ativo teve 12 hipertensos, um diabético e um tabagista enquanto que o grupo sedentário teve cinco hipertensos, três diabéticos e um tabagista. **Conclusão:** Embora os valores de FE dos dois grupos tenham sido normais, o exercício isoladamente não foi suficiente para aumentar o % de dilatação do grupo ativo talvez pela presença dos fatores de risco como hipertensão, diabetes e tabagismo.

# TEMAS LIVRES - 02/08/2012

## ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO ORAL



28317

### Qualidade de vida em crianças com cardiopatias congênitas

DEISE BALDISSERA, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e MARIA CAROLINA WITKOWSKI.

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

**Fundamento:** A qualidade de vida de cardiopatas congênitos é de suma importância para uma maior sobrevida e benefício do tratamento clínico. Reconhecer o impacto da doença no cotidiano do paciente e sua família auxilia na busca e no planejamento das intervenções, a fim de realizar um planejamento preventivo e adequada terapêutica. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida em pacientes com cardiopatia congênita por meio do Autoquestionnaire Infant Image (AUQUEI). **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo, realizado em um hospital especializado no tratamento de doenças cardíacas. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídas crianças de ambos os sexos, com idade entre 4 a 12 anos, atendidas no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica, no período de julho 2011 a fevereiro 2012. Os dados foram coletados através de um instrumento contendo características clínicas e demográficas, dados antropométricos e patologias associadas. A qualidade de vida foi avaliada através da aplicação do instrumento AUQUEI. O somatório do escore é de 78 pontos, sendo definida qualidade de vida prejudicada escore igual ou abaixo de 48 pontos. **Resultados:** Nesta análise parcial, foram incluídos 105 pacientes, com idade média de 8,4 ± 2,7 anos, predomínio do sexo masculino 55 (52,4%). As cardiopatias mais prevalentes foram a comunicação interventricular 35 (33,3%), a comunicação interatrial 29 (27,6%) e a tetralogia de fallot 16 (15,2%). A média geral do escore AUQUEI foi de 51,26 ± 7,48 pontos, 74 crianças (70,5%) apresentaram uma boa qualidade de vida, e 31 (29,5%) uma qualidade de vida prejudicada ou ruim. A qualidade de vida tende a melhorar de acordo com o aumento da idade da criança ou adolescente ( $p < 0,005$ ). **Conclusão:** Os dados evidenciam que as crianças e adolescentes portadoras de cardiopatia congênita possuem uma boa qualidade de vida, no entanto, existem limitações impostas pela condição clínica prejudicada.

28467

### HELEN-HF: perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados no domicílio

DÉBORA VACARO FOGAZZI, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA, KAREN RUSCHEL, CLAUDIA MUSSI e ENEIDA REJANE RABELO.

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

**Fundamento:** Estratégias têm sido desenvolvidas para o manejo dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), visando melhorar aspectos relacionados ao complexo tratamento que envolve a IC. O estudo Helen-HF foi delineado para avaliar o impacto do acompanhamento domiciliar por enfermeiras junto a pacientes com IC após a alta hospitalar, em relação à taxa de re-admissões hospitalares, à adesão ao tratamento e ao custo-efetividade desta intervenção, comparada ao acompanhamento convencional de pacientes no período de 6 meses. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com IC incluídos no estudo Helen-HF. **Pacientes e Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado que incluiu pacientes de agosto de 2009 a janeiro de 2012, em um hospital geral e outro especializado em cardiologia do Rio Grande do Sul. Foram incluídos pacientes que internaram por IC descompensada, com fração de ejeção (FE) até 45%. Os dados básicos incluíam informações sociodemográficas e clínicas dos pacientes do grupo intervenção e controle, além dos instrumentos de desfecho. **Resultados:** Foram incluídos 200 pacientes, sendo 124 (62%) homens, idade média de 62,90 ± 13,07 anos, 126 (63%) caucasianos, 125 (62,5%) aposentados, índice de massa corpórea de 27,16 ± 5,90, e 120 (60) eram casados. Em relação à etiologia da IC, a maioria era isquêmica (56;32,7%), classe funcional III (86;43,4%). Dentre as comorbidades, a mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (137; 69,9%), seguida por diabetes (73; 36,5%). Os medicamentos mais utilizados foram: diurético tiazídico (172; 89,1%), beta-bloqueador (149; 78%) e inibidor da ECA (145; 75,9%). **Conclusão:** Os pacientes avaliados caracterizam-se majoritariamente como idosos do sexo masculino, aposentados, casados e com sobrepeso, que apresentam importantes limitações funcionais em decorrência do estágio da doença. A terapêutica medicamentosa está em consonância com as diretrizes.

28502

### Adaptação transcultural e validação da Self-care of Heart Failure Index versão 6.2 para uso no Brasil

ÁVILA, C W, e RABELO, E R.

PPG Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Self-Care of Heart Failure Index version 6.2 (SCHFI v 6.2) desenvolvida por pesquisadores americanos permite a avaliação do autocuidado nas etapas de manutenção, manejo e confiança possibilitando identificar em que etapa o autocuidado está prejudicado. No Brasil, não existem escalas validadas que avaliem o autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) contemplando essas etapas. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente e validar a versão em português da SCHFI v 6.2. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em clínica de IC, Porto Alegre, RS. A SCHFI v.6.2 apresenta 22 itens divididos em três subescalas (Manutenção, Manejo e Confiança do Autocuidado). A versão adaptada e validada foi denominada Escala de Autocuidado para Pacientes com Insuficiência Cardíaca (EAC-IC). As propriedades psicométricas testadas foram a validade de face e de conteúdo (comitê de juízes), validade de construto convergente (coeficiente de correlação de Pearson) com a Escala de Autocuidado versão Brasileira para pacientes com Insuficiência Cardíaca (EscAC-IC v.Br) validada no Brasil e a EAC-IC. A fidedignidade foi avaliada quanto à consistência interna de seus itens (Alfa de Cronbach) e quanto à estabilidade (concordância interobservador). **Resultados:** Incluíram-se 190 pacientes. A validade de face e conteúdo conferiu ao instrumento sua equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual. A validade de construto foi demonstrada através de uma correlação inversa, moderada e significativa:  $r = -0,30$  quando comparados todos os itens da EAC-IC com os da EscAC-IC v.Br (escores originais dos dois instrumentos e de  $r = -0,51$  (escores das questões equivalentes da EAC-IC com os da EscAC-IC v.Br) indicando uma correlação inversa forte e significativa. A fidedignidade das três subescalas foi demonstrada por Alfa de Cronbach de 0,77 (total da escala), 0,43 (Manutenção do Autocuidado), 0,76 (Manejo do Autocuidado) e 0,94 (Confiança do Autocuidado), respectivamente. **Conclusão:** A versão adaptada da SCHFI v 6.2 para o português mostrou-se válida e confiável para uso no Brasil.

28581

### Indicador de qualidade: infecção primária de corrente sanguínea associada a CVC na Unidade de Cardiologia Intensiva

DEISE CRISTINA GRAZIOLI, RODRIGO MADRIL MENDEIROS, ALINE VALLI DE LEAO, ANGÉLICA PERES DO AMARAL, DANIELA LOPES JARDIM, GIOVANNA PERES UZEJKA e JULIANE BONAI MONTEIRO.

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

**Fundamento:** As infecções associadas a dispositivos vasculares centrais são muito prevalentes nos hospitais em todo mundo. Independentemente dos enormes benefícios da terapia intravascular deve-se levar em conta o risco de eventos adversos, em particular as infecções de corrente sanguínea associadas aos cateteres. O crescente número de pacientes que necessitam de Cateter Venoso Central (CVC) principalmente em ambientes de terapia intensiva e a elevada letalidade na ocorrência deste tipo de infecções, podendo chegar a 20% segundo alguns estudos, faz com que se implementem medidas para prevenir e controlar a ocorrência de casos. Desta forma várias instituições de saúde estão utilizando check-list como instrumento valioso na prática assistencial e no gerenciamento do cuidado nas unidades hospitalares. **Objetivo:** Demonstrar o impacto da utilização de um check-list para manipulação e manutenção dos cateteres centrais em uma Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) redução das taxas de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associadas a cateteres centrais. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo do tipo antes e depois, realizado em uma UCI com 12 leitos, que presta atendimento a pacientes adultos de um hospital público-privado. Os dados foram obtidos dos relatórios elaborados e enviados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. Este serviço segue os critérios diagnósticos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicados em 2009. Os dados foram analisados pré e pós intervenção. Sendo que a intervenção foi a aplicação diária de um check-list baseado em recomendações do "Centers for Disease Control" (CDC) publicadas nos "Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-related Infections" para manipulação e manutenção dos cateteres centrais pela equipe de enfermagem a todos os pacientes que possuam este dispositivo invasivo, nos três turnos de trabalho. As taxas de IPCS associadas a cateteres centrais eram compiladas em resultados semestrais, mas todos os casos foram acompanhados e analisados mensalmente. **Resultados:** No primeiro semestre de 2011 (de janeiro a junho) ocorreram 11 IPCS associadas a cateter central e 1274 cateter/dia, resultando numa taxa de 8,63 infecções por 1000cat/dia (fase pré-intervenção). No segundo semestre de 2011 (de julho e dezembro) ocorreram 6 IPCS associadas a cateter central e 1196 cateter/dia, resultando numa taxa de 5,01 infecções por 1000cat/dia (fase pós intervenção). **Conclusão:** Nesse cenário, os resultados demonstraram uma significativa redução nos índices de IPCS associada a cateter central após a implantação do check-list para manipulação e manutenção de cateteres centrais. A adesão da equipe de enfermagem na adoção de técnicas adequadas na manipulação dos cateteres e as medidas de prevenção de infecção relacionadas ao cateter central, apontam uma melhoria na qualidade assistencial e a padronização do cuidado aos cateteres centrais, contribuindo para uma redução nas taxas deste evento infeccioso.

## 28587

**Resultados de enfermagem: conhecimento sobre a doença e autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca em ambiente domiciliar**

AZZOLIN, K O, LEMOS, D M, SOUZA, E N, RUSCHEL, K, LUCENA, A F e RABELO, E R.

HCPA/Serviço de Cardiologia/Grupo de ICC, POA, RS, BRASIL - PPG - Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Intervenções educativas sobre a doença e autocuidado a pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) em ambiente domiciliar trazem benefícios na adesão ao tratamento e consequentemente, na estabilidade clínica. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos pacientes sobre IC por meio dos resultados de enfermagem NOC: Conhecimento do Regime Terapêutico (CRT) e Conhecimento da Medicação (CM) após visitas domiciliares. Correlacionar a pontuação média dos indicadores dos resultados NOC com a média do QC. **Métodos:** Estudo de coorte em ambiente domiciliar que incluiu pacientes com IC, com fração ejeção  $\leq 45\%$ . Foram realizadas quatro visitas domiciliares por duas enfermeiras, nos seis meses após a alta hospitalar. Nas visitas foram implementadas intervenções NIC pré-estabelecidas e foi realizada avaliação do conhecimento dos pacientes pela pontuação dos resultados NOC CM, CRT e QC. **Resultados:** Foram incluídos 23 pacientes, maioria do sexo masculino e idade  $63 \pm 11$  anos. Na VD1, os indicadores do resultado CM apresentaram  $2,27 \pm 0,14$  versus  $3,55 \pm 0,16$ ,  $P < 0,001$ , respectivamente limitado na VD1 e moderado na VD4; quanto ao resultado CRT, as médias foram  $2,33 \pm 0,13$  versus  $3,59 \pm 0,14$ ,  $P < 0,001$ , considerado limitado na VD1 e moderada/substancial na VD4. A média de acertos no QC foi de  $69,16 \pm 19,1$  versus  $87 \pm 8,7$ , nas VD1 e VD4. A correlação entre a média do QC e os resultados NOC foi forte na VD1,  $r = 0,7$ ,  $P < 0,01$ . Porém não houve correlação significativa entre o QC e NOC na VD4,  $P = 0,84$ . **Conclusão:** Os resultados NOC e QC mostram um aumento médio significativo após intervenções de enfermagem domiciliares. Ao comparar-se os resultados NOC com o QC, já validado para esta população, observa-se que ambos possibilitaram a avaliação da efetividade das intervenções.

## 28712

**Prevalência de fatores de risco para doença arterial coronariana em hemodinâmica de um hospital universitário**

SILVEIRA, LUANAC J, FEIJÓ, MARIA K E F, BERGOLI, CARLAD, SILVA, GIOVANA V M e MICHELE L COSTA.

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Diagnóstico e Tratamento Intervencionista, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Doença Arterial Coronariana (DAC) é uma doença que apresenta elevados níveis de prevalência e incidência em diversas populações mundiais além de, atualmente, ser a maior causa de morte em todo o mundo. Vários fatores de risco (FR) modificáveis estão associados com o curso da DAC o que indica uma forma de controle e redução do risco desta patologia. **Objetivo:** Estimar a prevalência de FR para DAC em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. **Métodos:** Estudo transversal, que avaliou pacientes de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos, realizado em unidade de hemodinâmica de um hospital universitário, do período de outubro a dezembro de 2011. **Resultados:** Foram incluídos 371 pacientes, com  $60 \pm 11$  anos, predominantemente masculinos 234 (63%), cuja principal forma de apresentação foi por angina estável 164 (34,7%) e instável 94 (19,9%) através de procedimentos eletivos 266 (56,4%). Dentre os FR analisados os mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica 217 (46%), Diabete Mellitus 109 (23%) e tabagismo atual 56 (11,9%). Os valores de IMC foram  $28 \pm 5,3$ , ou seja, na faixa de sobrepeso. Quando avaliada as patologias concomitantes prévias observou-se que as mais prevalentes foram a Insuficiência cardíaca 34 (7,2%), Insuficiência renal crônica 27 (5,7%) seguido de doença arterial periférica 18 (3,8%). **Conclusão:** Observou-se que mesmo em uma população já acometida por algum grau de doença arterial, existe uma soma de fatores de risco, na sua maioria preveníveis. Assim, torna-se necessário intensificar a atuação multidisciplinar, de modo a minimizar e até mesmo eliminar fatores de risco passíveis de mudança e estimular o processo de autocuidado.

# TEMAS LIVRES - 02/08/2012

## ENFERMAGEM - APRESENTAÇÃO POSTER



28238

### Adaptação transcultural para o Brasil do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes

LINCH, G F C, STAUB, M M, MOARES, M A P, AZZOLIN, K O e RABELO, E R.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, POA, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia Fundação Universitária, POA, RS, BRASIL - Pflege PBS, Bern, BRASIL.

**Fundamento:** A qualidade dos registros de enfermagem, o uso de taxonomias e o sistema eletrônico de registros podem estar diretamente relacionados à qualidade do cuidado prestado ao paciente. **Objetivo:** Descrever a adaptação transcultural do *Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes* para a versão brasileira. **Delineamento:** Estudo metodológico. **Métodos:** Esse processo envolveu tradução, síntese da tradução, retro-tradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste. Foram elegíveis para este estudo registros de enfermagem de duas instituições de saúde, sendo que uma os registros eram eletrônicos e outra em registros manuais. **Resultados:** Seis itens sofreram alterações, e o escore foi alterado de três para cinco pontos em escala Likert. Para a realização do pré teste foram randomizados 40 registros de enfermagem. A fidedignidade avaliada pelo alfa de Cronbach de todos os itens foi 0,96. Avaliou-se as quatro subescalas obtendo-se Cronbach de 0,88, 0,95, 0,74, 0,97 para Diagnóstico de Enfermagem como Processo, Diagnóstico de Enfermagem como Produto, Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem, respectivamente. **Conclusão:** A partir da adaptação do instrumento foi possível propor uma versão preliminar em português. No entanto, esta é apenas uma das etapas do processo, tornando necessária a avaliação das propriedades psicométricas em um número maior de prontuários, pesquisa em desenvolvimento.

28269

### Comprometimento renal em pacientes cardiopata isquêmicos internados no Centro de Terapia Intensiva

RODRIGO RIBEIRO DE LEMOS, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES, LILIAN ARAUJO, ANNA STEIN e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

**Fundamento:** Dados da literatura apontam estreita relação entre doença cardiovascular e doença renal. Sendo a função renal um importante preditor de morbimortalidade de pacientes que internam em centro de terapia intensiva (CTI) com síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Verificar o grau de comprometimento renal em pacientes portadores de cardiopatia isquêmica quando internados no CTI através do escore RIFLE. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Métodos:** Estudo realizado com pacientes adultos internados no CTI com diagnóstico de SCA no período de fevereiro de 2009 a janeiro de 2011. As variáveis foram risco, injúria ou falência renal, avaliadas por meio do escore RIFLE, que se baseia na variação dos valores de diurese e creatinina, obtidas respectivamente de seis em seis horas e diariamente, durante o período de internação. **Resultados:** Foram analisados 142 pacientes, 92 (64,8%) do sexo masculino, com idade média de  $62,7 \pm 13,2$  anos. O diagnóstico mais prevalente foi o IAM CSST (66,2%), o tempo de internação no CTI foi de  $3,3 \pm 2,3$  dias e de internação hospitalar  $9,4 \pm 6,0$  dias. Segundo avaliação do escore RIFLE pela quantidade de diurese, 118 (83,1%) pacientes atingiram um ou mais graus de IRA (risco, injúria ou falência), e quando avaliados pela creatinina, 8 (5,6%) pacientes se enquadraram em algum grau de IRA. Foi estatisticamente significativa a relação de IRA com IAM prévio quando avaliada a diurese dos pacientes ( $p = 0,027$ ). **Conclusão:** Apesar da gravidade dos pacientes com IAM que internam no CTI, o comprometimento renal mostrou-se ínfimo quando avaliamos a creatinina pelo escore RIFLE.

28279

### Perfil de risco para síndrome coronariana aguda precoce

LETICIA PEREIRA DE SOUZA, RENATA RIGON, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e LUCIA CAMPOS PELLANDA.

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

**Fundamento:** Os fatores de risco (FR) cardiovasculares e a doença arterial coronariana (DAC) têm se mostrado frequentes em grupo de pessoas cada vez mais jovem. Conhecer a população atendida, em nosso meio, é de fundamental importância. **Objetivo:** Verificar o perfil de risco em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) precoce, que internam em um hospital referência em cardiologia no Estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo transversal, que incluiu pacientes de ambos os sexos, com idade entre 20 a 50 anos, com diagnóstico de SCA, entre setembro de 2010 e abril de 2012. As variáveis analisadas foram os FR cardiovasculares como idade, história familiar positiva, tabagismo, índice de massa corpórea (IMC), atividade física, pressão arterial, glicose, triglicérides, colesterol total e HDL. **Resultados:** Foram incluídos 96 pacientes, 50 (52%) do sexo masculino, com idade média de  $43,3 \pm 7,4$  anos, e diagnóstico médico de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST 55 (57,3%). Os FR mais prevalentes foram a história familiar positiva 53 (55%), o tabagismo 50 (52%), e o sobrepeso, com IMC médio de  $27,5 \pm 5,3$ . A média da pressão arterial sistólica foi  $121 \pm 18$  e da diastólica  $75 \pm 13$ , 36 pacientes (37,5%) realizavam atividade física. O colesterol total foi de  $192 \pm 56$ , e o HDL  $37,8 \pm 12,5$ . A mediana dos triglicérides e da glicose foi 121 (83 – 195) e 110 (95 – 143), respectivamente. **Conclusão:** O perfil de risco dos pacientes com SCA precoce atendidos nesta Instituição, são adultos jovens portadores de variados fatores de risco modificáveis e não modificáveis, necessitando de estratégias multidisciplinares para modificar o estilo de vida, a fim de minimizar a ocorrência de novos eventos coronarianos.

28281

### Conhecimento dos enfermeiros do manejo clínico de pacientes com insuficiência cardíaca em hospital geral

WANSING, G B, MACHADO, C G D e RABELO, E R.

Apesc - Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL - Hospital de Caridade e Beneficência - HCB, Cachoeira do Sul, RS, BRASIL - PPG Enfermagem - Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada por hospitalizações frequentes. A contribuição do enfermeiro é fundamental no manejo clínico do paciente durante a internação. Aspectos relacionados ao conhecimento clínicos de enfermeiros relativos à IC em hospital geral permanecem pouco explorados. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos enfermeiros de dois hospitais gerais quanto ao manejo clínico de pacientes internados com IC. **Métodos:** Estudo transversal. O conhecimento foi avaliado por meio de um questionário (14 questões) previamente validado no Brasil. Conforme os autores do questionário o conhecimento é considerado satisfatório para aqueles que atingem 87,5% de acertos. Estudo conduzido de janeiro a abril de 2011, com enfermeiros que prestam assistência a pacientes com IC. **Resultados:** Foram avaliados 51 enfermeiros. Foi verificado que 27,5% dos enfermeiros atingiram o percentual preconizado de 87,5% para que o conhecimento sobre IC e autocuidado fosse considerado satisfatório. Referente ao questionário, nove questões de um total de 14 tiveram acertos acima de 80%. Sintomas de IC avançada e uso de sildenafil foram as que tiveram percentuais menores de acertos. **Conclusão:** Resultados desse estudo indicam que os enfermeiros têm conhecimento sobre aspectos importantes das orientações que necessitam ser abordadas com pacientes com IC, embora, para o ponto de corte do conhecimento considerado satisfatório os mesmos não tiveram desempenho adequado. Sugere-se implementação de seminários de atualização e grupos de estudo visando aperfeiçoar e qualificar o cuidado dispensado aos pacientes com IC.

## 28285

**Pacientes pós-cirurgia cardíaca: correlação entre métodos de medida da pressão arterial**

JOICE C. BENETTI, MARLA GONÇALVES KREWER, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e SILVIA GOLDMEIER.

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

**Fundamento:** Em pacientes, instáveis hemodinamicamente, como em situações de pós operatório de cirurgia cardíaca, quando há alterações hidroeletrólíticas, a medida da PA deve ser um método de medida fidedigno. **Objetivo:** Correlacionar valores de PA obtidos pelos métodos direto e indireto em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal, realizado entre outubro de 2010 a maio de 2011, na unidade de pós-operatório de um hospital de Porto Alegre-Rio Grande do Sul, aprovado sob o nº 4510/10. Incluídos pacientes de ambos os sexos,  $\geq 18$  anos portadores de cateter invasivo em artéria braquial. Aferição pelos dois métodos foi efetuada simultaneamente 6 horas após a cirurgia: primeiro pelo método indireto, seguida pelo método direto, no membro contralateral. **Resultados:** Incluídos 142 pacientes, com  $63,87 \pm 11,08$  anos, 80(56,3%) homens. As correlações dos valores das pressões sistólicas e diastólicas foram  $R=0,95$  e  $R=0,85$  respectivamente. **Conclusão:** Os métodos apresentaram forte correlação, concluindo que o método indireto, em pacientes instáveis, é confiável para a prática clínica.

## 28286

**Implementação da escala da dor para pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca**

CLARISSA KELLER, ADRIANA PAIXÃO, ENEIDA REJANE RABELO e SILVIA GOLDMEIER.

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

**Fundamento:** Apesar dos avanços na assistência à dor aguda após cirurgia cardíaca, esta tem sido causa de intenso sofrimento apesar da atuação e manejo de muitos profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Avaliar a implementação da escala da dor para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo de intervenção em serviço na unidade pós-operatória de um hospital especializado em cardiologia de Porto Alegre, RS. O estudo foi constituído de quatro etapas: aplicação do pré-teste sobre dor, treinamento com aula expositiva com equipe de enfermagem, reaplicação do pré-teste em trinta e sessenta dias. Avaliação da efetividade na implementação através da revisão de prontuários. **Resultados:** Amostra constituída por 57 profissionais de enfermagem e 88 pacientes avaliados após a capacitação. O escore inicial, 30 e 60 dias de seguimento variou de  $6,1 \pm 1,6$  para  $7,7 \pm 1,0$  e  $8,1 \pm 0,9$  respectivamente ( $p < 0,005$ ). O turno da manhã teve maior êxito na aplicação da escala de dor. Profissionais de enfermagem conseguiram correlacionar a intensidade da dor com a medicação padronizada pelo protocolo. **Conclusão:** Os resultados indicam que os profissionais demonstraram maior envolvimento no processo de avaliação, registro, analgesia e assistência após intervenção em serviço.

## 28287

**Complexidade dos cuidados de enfermagem em crianças submetidas à cirurgia cardíaca**

LAÍS MACHADO HOSCHIEDT, MARIA ANTONIETA P. DE MOARES e MARIA CAROLINA WITKOWSKI.

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

**Fundamento:** As escalas para mensurar a gravidade e complexidade dos cuidados intensivos em crianças criticamente enfermas, têm sido muito utilizadas em Instituições de saúde a fim de oferecer uma assistência qualificada a esta população de maior risco. **Objetivo:** Verificar a complexidade do cuidado de enfermagem em crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal, que incluiu crianças em pós-operatório (PO) de cirurgia cardíaca, de ambos os sexos, com idade entre 0 e 12 anos, internadas na unidade de cuidado intensivo (UTI) de um hospital especializado, no período de agosto a dezembro de 2011. Os dados foram coletados através de um instrumento contendo características clínicas e demográficas, dados antropométricos e patologias associadas. A complexidade do cuidado foi avaliada através de um instrumento adaptado da escala Neonatal Intervention Scoring System (NTISS), constituída de 5 itens de avaliação: suporte ventilatório, medicamentos administrados, cateteres utilizados, tipo de nutrição e presença de procedimentos invasivos. Considera-se baixa complexidade: classificação A (entre 2-12 pontos); média complexidade: classificação B (entre 13-32 pontos); e alta complexidade: classificação C (entre 33-67 pontos). **Resultados:** Nesta análise parcial de 66 pacientes, a idade foi de  $1,1 \pm 2,8$  anos, 34 (51,5%) do sexo masculino. A cirurgia mais prevalente foi à correção total de Tetralogia de Fallot 11 (16,2%). O tempo de internação na UTI foi de  $5 \pm 13,8$  dias. Houve predomínio de crianças com alta complexidade de cuidados de enfermagem, no primeiro dia de PO, 66 (100%) no segundo dia 62 (93,9%) e no terceiro dia 43 pacientes (65,2%). **Conclusão:** O presente estudo demonstra que as crianças com cardiopatias congênitas, submetidas à cirurgia cardíaca necessitam de complexos cuidados de enfermagem nas primeiras 72 horas de pós-operatório. Estes achados contribuem para um dimensionamento de recursos humanos adequado, oferecendo qualidade e segurança da assistência prestada.

## 28289

**Tempo porta-eletrocardiograma: é um indicador de qualidade assistencial?**

CARINA CADORIN, GRAZIELA PINHEIRO DOS SANTOS, JANETE URBANETTO e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

**Fundamento:** O tempo porta-eletrocardiograma para atendimento de pacientes com dor torácica na sala de emergência (SE) é o centro do processo decisório inicial para qualquer terapêutica cardiovascular. **Objetivo:** Mensurar o tempo porta-eletrocardiograma em pacientes com dor torácica, na sala de emergência de um hospital geral. **Métodos:** Estudo transversal, onde incluiu-se pacientes adultos, de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, com queixa de dor torácica de qualquer etiologia, admitidos na SE no período de novembro de 2010 a março de 2011. Os dados relacionados ao atendimento e ao ECG foram extraídos do boletim de atendimento eletrônico e registrados em um questionário elaborado para o estudo. **Resultados:** Foram incluídos 200 pacientes, com idade de  $52,7 \pm 18,7$  anos, 57,5% do sexo feminino. Destes, 136 pacientes (68%) procuraram atendimento após seis horas de início da dor torácica, e 127 (63,5%) foram classificados com a necessidade de atendimento em um tempo  $< 3$  horas. O atendimento inicial foi realizado pela equipe de enfermagem em 142 pacientes (71%), sendo acolhidos pelo enfermeiro em 24 (14 - 38) minutos. O tempo porta-ECG foi de 42 (29,7 - 74,2) minutos para pacientes com diagnóstico cardiológico 54 (27%) e de 51 (32 - 76,7) minutos para pacientes não cardiológicos 146 (73%). **Conclusão:** O tempo porta-eletrocardiograma em pacientes adultos com queixa de dor torácica, na sala de emergência foi superior ao preconizado pelas diretrizes brasileiras.

28293

**Ganho ponderal como fator de risco para lesão renal aguda no pós-operatório de transplante cardíaco**

JOHNNY XAVIER DOS SANTOS, MARCIA CRISTINA DA SILVA MAGRO e MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES.

Instituto do Coração/HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, BRASIL.

**Fundamento:** A manutenção do estado ideal de hidratação em pacientes com risco de desenvolver lesão renal aguda (LRA) inclui um dilema relacionado à própria oferta de líquidos adequada para assegurar perfusão renal. Este estudo verificou a influência do ganho ponderal como fator predisponente da LRA no pós-operatório (PO) de transplante cardíaco (Tx) e ressaltou a participação do enfermeiro no manejo do ganho volêmico perioperatório. **Métodos:** Estudo longitudinal, prospectivo, desenvolvido em um hospital público do estado de São Paulo. Os dados foram coletados de agosto a dezembro de 2011. A casuística composta de pacientes submetidos ao Tx. O acompanhamento ocorreu desde o pré-operatório, PO imediato, 1º PO e 2º PO, sendo verificado o desfecho ao término da internação. Foram incluídos pacientes sem história de lesão renal prévia de acordo com a classificação AKIN e que não tenham sido submetidos a exames contrastados nas últimas 72 horas pré-cirurgia e excluídos aqueles com histórico de Tx renal prévio; insuficiência renal crônica (taxa de filtração glomerular < 60mL/min/1,73m<sup>2</sup>); amputação de algum membro; confusão mental. Tratamento estatístico: Os resultados expressos em média e desvio padrão ou em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Dos 10 pacientes selecionados, um foi a óbito no centro cirúrgico, em dois o órgão estava inadequado, quatro morreram por complicações pré-transplante e apenas três foram acompanhados. Dentre os pacientes acompanhados, a maioria era homem (66,7%) e jovem (42±11 anos) com índice de massa corpórea normal (22,3±2,6 kg/m<sup>2</sup>). 66,7% eram portadores de hipertensão e 33,3% de diabetes. Todos tiveram tempo de circulação extracorpórea superior a 120 minutos e 1 (33,3%) morreu. O ganho ponderal aumentou progressivamente na evolução do PO. O tempo de intubação máximo foi de 27 horas e o tempo de internação máximo foi de 14 dias. O débito cardíaco médio se mostrou mais elevado no PO imediato (8,8 L/min) com tendência a diminuição na evolução dos POs. De acordo com a classificação AKIN, foi verificado que o critério fluxo urinário identificou mais disfunção renal quando comparado ao critério creatinina. O aumento do balanço hídrico (BH) assim como do ganho ponderal mostrou relação com a piora da função renal. **Conclusão:** Sugere-se relação entre ganho ponderal e a ocorrência de disfunção renal. Nesta perspectiva, o enfermeiro como norteador do processo de minitração e eliminação volêmica pode colaborar no ajuste do BH e controle ponderal, minimizando complicações do PO de Tx.

28299

**Intervenções para alterações no estilo de vida reduz risco cardiovascular em pacientes com doença arterial coronariana: ensaio clínico randomizado**

SAFFI, M A L, POLANCZYK, C A e RABELO, E R.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares/UFRGS, POA, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Serviço de Cardiologia, POA, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos têm demonstrado a importância dos fatores de risco (FR) na gênese e progressão da doença arterial coronariana (DAC). A literatura evidencia benefícios na redução da estimativa de risco cardiovascular, através de intervenções realizadas por enfermeiros. **Objetivo:** Avaliar o acompanhamento sistemático conduzido por enfermeiro, por meio de consultas individualizadas, na redução da estimativa de risco cardiovascular em pacientes com DAC. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado em hospital terciário com pacientes com DAC estabelecida. O grupo intervenção (GI) recebeu as orientações pelo enfermeiro através de consultas individuais e ligações telefônicas durante um ano. A intervenção consistiu no manejo de parâmetros relacionados aos FR cardiovascular. O grupo controle (GC) teve seguimento convencional sem as orientações do enfermeiro. Os pacientes foram estratificados por meio do Escore de Risco de Framingham (ERF) e comparados ao final do seguimento. **Resultados:** Total de 74 pacientes, 38 (GI) e 36 (GC), idade média 58+9, 74% masculinos. O escore no GI reduziu em 1,7 pontos (-13,6%), enquanto que no GC aumentou em 1,2 pontos (+11%) (P=0,011). Houve diferença significativa nas variáveis: peso (intervenção, 78+14 para 77+14; controle, 78+15 para 79+15; P=0,04); pressão sistólica (intervenção, 136+22 para 124+15; controle, 126+15 para 129+16; P=0,005) e diastólica (intervenção, 82+10 para 77+09; controle, 79+09 para 80+10; P=0,02). **Conclusão:** Nossos achados evidenciaram que as estratégias de intervenção realizadas por enfermeiros foram efetivas na redução do escore de risco cardiovascular e aplicáveis na prática clínica.

28319

**Preditores para o autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca**

TROJAHN, M M, RUSCHEL, K, MUSSI, C, SOUZA, E N e RABELO, E R.

UFRGS - Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Serviço de Cardiologia; Grupo de Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O autocuidado(AC) contribui para a diminuição das taxas de descompensação da Insuficiência Cardíaca (IC) e readmissões hospitalares. A visita domiciliar (VD) é uma prática que pode contribuir na compreensão da doença e tratamento, com consequentemente redução de descompensação. A identificação de preditores para o AC faz com que as orientações sejam direcionadas e individualizadas. **Objetivo:** Identificar os preditores para o AC em pacientes com IC acompanhados por meio de 4 VD realizadas por enfermeiras durante seis meses. **Paciente:** Foram incluídos pacientes com IC, fração de ejeção ≤ 45%, que estavam internados em 2 instituições de referência para o atendimento de pacientes com IC, Porto Alegre, RS. **Delineamento:** Trata-se de uma coorte aninhada em um ensaio clínico randomizado em andamento que compara o acompanhamento domiciliar com o acompanhamento convencional após a alta de pacientes admitidos por IC descompensada. **Métodos:** No grupo intervenção (GI) foram realizadas quatro visitas domiciliares (VD) por enfermeiras durante 6 meses, o grupo controle (GC) recebeu acompanhamento convencional, sem visitas. O desfecho avaliado foi a variação do escore do autocuidado (6 meses – basal), verificado por meio da European Heart Failure Self Care Behaviour Scale, validada para uso no Brasil. **Resultados:** 97 pacientes concluíram o estudo. A análise multivariada incluiu idade, sexo, escolaridade, ter recebido a intervenção, suporte social, comorbidades, gravidade dos sintomas e renda. Apenas a intervenção e a ausência de diabetes foram preditores para o autocuidado (P=0,02 e P=0,03; respectivamente). **Conclusão:** É possível inferir preliminarmente que o acompanhamento domiciliar e pacientes que não têm diabetes apresentam melhor autocuidado. Tais práticas visam reduzir os episódios de descompensação da IC, tornando o paciente sujeito ativo do seu tratamento.

28320

**Impacto do acompanhamento domiciliar no conhecimento e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca**

MUSSI, C, RUSCHEL, K, SOUZA, E N, LOPES, A N M, TROJAHN, M M, PARABONI, C e RABELO, E R.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA-Serviço de Cardiologia - Grupo de Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A visita domiciliar (VD) para pacientes com IC (insuficiência cardíaca) é uma abordagem que pode trazer benefícios e mais adesão ao tratamento. Essa estratégia objetiva educar os pacientes e seus cuidadores sobre a IC e também desenvolver as habilidades para o autocuidado, principalmente ensinando aos pacientes o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de descompensação. Essa estratégia permanece ainda inexplorada no Brasil. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da doença e autocuidado em pacientes com IC que receberam 4 VD no seguimento de 6 meses por enfermeiros. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado, realizado com pacientes internados por descompensação da IC e acompanhamento convencional após a alta de pacientes admitidos por IC descompensada. **Pacientes e Métodos:** Os pacientes foram avaliados na randomização (basal) e após 6 meses. O grupo intervenção (GI) recebeu 4 VD e 4 telefonemas, e o grupo controle (GC) acompanhamento convencional, sem VD ou contatos telefônicos. Para avaliação basal e ao término do seguimento foi utilizado um questionário sobre conhecimento da doença e a European Failure Self Care Behavior Scale (EHFScBS), ambos instrumentos validados no Brasil. Quanto ao conhecimento, escore de acertos ≥ que 70% foi considerado adequado. A EHFScBS varia entre 12 e 60 pontos, sendo que menor escore indica melhor autocuidado. **Resultados:** Analisamos 140 pacientes, com fração de ejeção média 29,8±8,9%. O conhecimento foi considerado adequado no GI de 76,05% vs 58,92% comparado com o GC no final do estudo; P<0,001. O autocuidado foi analisado em 70/66 pacientes (GI/ GC), no início/final do acompanhamento. O GI apresentou uma variação de - 12,05 quando comparada com -3,84 do GC no final estudo, com P<0,001. **Conclusão:** O acompanhamento domiciliar por enfermeiros teve efeito significativo no conhecimento e autocuidado de pacientes com IC. Apoio: FAPERGS, Cnpq, CAPES e FIPE/HCPA.

**28321**

**Qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca acompanhados no domicílio**

MUSSI, C, SOUZA, E N, RUSCHEL, K, LOPES, AN M, TROJAHN, M M, PARABONI, C e RABELO, E R.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA - Serviço de Cardiologia: Grupo de Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Cardiologia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica que necessita de tratamento contínuo e que reduz progressivamente a qualidade de vida (QV). A realização de visitas domiciliares (VD) por enfermeiros no acompanhamento desses pacientes pode auxiliar no tratamento e melhorar a QV. **Objetivo:** Avaliar o impacto da VD realizada por enfermeiros na QV de pacientes com IC acompanhados durante seis meses. **Pacientes:** Pacientes com IC, que estiveram internados por descompensação em duas instituições de referência em Porto Alegre, RS. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado, que avaliou os pacientes com disfunção sistólica, na internação e após seis meses. **Métodos:** O grupo intervenção (GI) recebeu 4 VD e 4 telefonemas, diferenciando-o do grupo controle (GC) que recebeu acompanhamento convencional das instituições. Na avaliação inicial e final foi aplicado o questionário Short Form (SF 36), no qual foram obtidos escores de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), sendo 0=pioir e 100=melhor. **Resultados:** Analisou-se 146 pacientes, sendo de 75 (GI) e 71 (GC), fração de ejeção 29,8±8,9%, idade (63,3±13,7 vs 62,3±12,3 anos), sexo masculino (64% vs 62%), NYHA III-IV (50,7% vs 53,5%). Em ambos os grupos, no período de seis meses houve aumento significativo nos escores de QV dos domínios de Capacidade Funcional, Limitação Física, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Somente pacientes do GI apresentaram melhora significativa da QV no domínio da dor do período basal para o final (P=0,001). **Conclusão:** O acompanhamento domiciliar realizado por enfermeiros em um período de seis meses melhorou a QV dos pacientes com IC quanto ao aspecto da dor. Apoio: FAPERGS, Cnpq, CAPES e FIPE/HCPA.

**28323**

**Custo da insuficiência cardíaca para o sistema único de saúde**

RUSCHEL, K, LOPES, A N M, TROJAHN, M M, PARABONI, C, MALTA, M e RABELO, E R.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS, POA, RS, BRASIL - HCPA/ Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos nacionais para dimensionamento do impacto socioeconômico da insuficiência cardíaca (IC) são escassos. **Objetivo:** Estimar o custo direto do tratamento ambulatorial e hospitalar da IC no Sistema Único de Saúde (SUS). **Delineamento:** Dados de um ensaio clínico randomizado sobre a utilização e valorização de recursos nos 108 primeiros pacientes, acompanhados por 6 meses após internação. **Métodos:** Foram utilizados o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, e o Aplicativo de Gestão Hospitalar da instituição em estudo. Os recursos utilizados foram valorados em reais (ano 2012). O ponto de vista do estudo foi a perspectiva do SUS no contexto da saúde pública no Brasil. **Resultados:** Foram incluídos 108 paciente, 50% tem renda familiar de R\$ 1140 (900-1800), o custo com exames complementares totalizou R\$ 421,68/paciente internado; 73 visitaram a emergência, totalizando R\$ 26,57/paciente; 83 foram atendidos no ambulatório, em média 2,14 ± 2,12 vezes em 6 meses, custando cada um R\$ 36,27. O gasto com medicamentos totalizou R\$ 946,38. Reinternaram por IC 26,54% em 6 meses após a alta hospitalar e 32,78% visitaram a emergência por IC nesse período. O custo total foi de R\$ 2104,19 considerando uma internação por descompensação da IC e 6 meses de acompanhamento. **Conclusão:** O custo com hospitalização e os gastos com medicamentos representaram os principais componentes do custo direto. Estratégias como a visita domiciliar pode ser custo efetiva e merece ser testada no cenário brasileiro. Apoio: FAPERGS, Cnpq, CAPES e FIPE/HCPA.

**28326**

**Inserção de enfermeiros especialistas em cardiologia no mercado de trabalho**

BRUNA RAMOS DOS SANTOS, ENEIDA REJANE RABELO, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e MARIA ANTONIETA P. DE MOARES.

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

**Fundamento:** Os Programas de Pós-Graduação no Brasil têm se expandido e proporcionado avanços para o aperfeiçoamento assistencial e profissional nas diversas áreas da saúde. A qualificação e o desenvolvimento profissional continuam ser um desafio para o enfermeiro que precisa buscar oportunidades no competitivo mercado de trabalho. **Objetivo:** Verificar a inserção dos enfermeiros especialistas egressos do Programa de Pós-Graduação: Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Cardiologia, no mercado de trabalho. **Métodos:** Estudo transversal desenvolvido no período entre novembro de 2010 a julho de 2011, que incluiu enfermeiros egressos das primeiras quatro turmas do curso. Os dados foram coletados através de um questionário elaborado e enviado por e-mail ou correio, contendo informações relacionadas aos dados de identificação, da formação acadêmica e da trajetória profissional após concluírem o curso de especialização. **Resultados:** Dentre os 100 egressos, 77 enfermeiras foram localizadas e retornaram o questionário preenchido. Predominaram alunas do sexo feminino 70 (91%), com idade entre 25 a 34 anos, 41 enfermeiras (53%) com 5 a 10 anos de formadas, 50 (67%) oriundas de Universidade privada. Nossos resultados evidenciaram que 75 egressas (97,4%) estão inseridas no mercado de trabalho em diferentes áreas da saúde, 55 (71,4%) trabalham na área em que se especializaram, sendo 53 (68,8%) em Centro de Terapia Intensiva e 28 (36,4%) em Laboratório de Cardiologia Intervencionista, 63 das enfermeiras (85,7%) referiram que o curso contribuiu para sua inserção no mercado de trabalho. A produção científica publicada em formato de artigo foi de 26 monografias (34%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo apontam que a maioria dos enfermeiros egressos deste programa, estão atualmente inseridos no mercado de trabalho, entre eles, uma grande proporção está trabalhando na área em que se especializaram.

**28330**

**Aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) para o Diagnóstico Volume de Líquidos Excessivo em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**

LINHARES, J C C, ALITI, G e RABELO, E R.

PPG Enfermagem/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Entre as manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) descompensada estão os quadros congestivos<sup>1)</sup>. O exame clínico, parte integrante do processo de enfermagem (PE), é base para a escolha das intervenções mais adequadas na obtenção de resultados que objetivam a melhora clínica dos pacientes. A possibilidade da utilização de uma classificação como forma de sistematizar o PE permite que os resultados sejam avaliados a partir dessa ligação<sup>2)</sup>. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) em pacientes internados com IC descompensada com diagnóstico de Enfermagem (DE) Volume de Líquidos Excessivo (VLE). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Incluiu-se pacientes com IC classe III e IV, conforme a New York Heart Association (NYHA); idade <sup>3</sup> 18 anos; ambos os sexos; com disfunção sistólica ou diastólica; DE estabelecido de VLE, com suas respectivas intervenções/atividades estabelecidas pelo enfermeiro assistencial, não tendo os pesquisadores deste estudo qualquer influência sobre a prescrição. Foram avaliados oito resultados definidos, previamente, em consenso de especialistas: *Equilíbrio hídrico; Estado Cardiopulmonar; Estado Respiratório; Sinais Vitais; Sobrecarga Líquida Severa; Comportamento de aceitação; dieta prescrita; Conhecimento: controle da Insuficiência Cardíaca Congestiva e Equilíbrio eletrolítico e ácido-base.* Os pacientes foram avaliados diariamente por enfermeira especialista em IC, em um período de sete dias ou até a alta hospitalar. Para este estudo, as pontuações dos indicadores dos resultados de enfermagem foram obtidas no primeiro e último dia de avaliação e, posteriormente, calculou-se a diferença entre as pontuações encontradas. **Resultados:** Incluiu-se 13 pacientes: predominantemente do sexo masculino 11 (84,6%); idade 59,8±14 anos; Fração Ejeção do Ventrículo Esquerdo de 24±11%. Os NOCs que apresentaram aumento na pontuação, quando comparadas a primeira com a última avaliação, foram: Equilíbrio hídrico (24,6 ± 3,2 e 29,3 ± 3,7; P= 0,003); Estado cardiopulmonar (7,1 ± 2,5 e 9,6 ± 1,3; P= 0,004) ; Sobrecarga líquida severa (19,4 ± 2,8 e 21,5 ± 2,5; P= 0,015) e Conhecimento: controle da insuficiência cardíaca congestiva (10,3 ± 4,7 e 12,8 ± 4,4; P= 0,021). Em relação à classe funcional, os pacientes apresentaram melhora de 0,77 pontos na comparação da primeira e última avaliação (P < 0,05), melhorando 1 ponto na classe funcional, passando de III para II, segundo a NYHA. **Conclusão:** Esses resultados permitem concluir que a utilização da NOC na prática clínica neste cenário foi aplicável e capaz de demonstrar a melhora funcional pela classificação da NYHA.

## 28332

**Concordância entre experts na prática clínica para a aplicabilidade dos resultados (NOC) para o diagnóstico Volume de Líquidos Excessivo em pacientes com insuficiência cardíaca**

LINHARES, J C C, ALITI, G, ORLANDIN, L e RABELO, E R.

PPG Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia/Grupo de Insuficiência Cardíaca, POA, BRASIL.

**Fundamento:** A aplicação dos resultados esperados para um determinado diagnóstico de enfermagem (DE) exige a estratificação dos indicadores que correspondam a valores na sua escala de medida. Essa abordagem permite mensurar e comparar os efeitos das intervenções de enfermagem, contudo a aplicabilidade na prática clínica da avaliação dos resultados utilizando-se de uma linguagem padrão ainda é pouco explorada. **Objetivo:** Verificar a aplicabilidade da Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) por meio da concordância entre experts na melhor do estado congestivo de pacientes com o DE Volume de líquidos excessivo (VLE). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Incluíram-se pacientes com IC descompensada; classe funcional III e IV conforme a New York Heart Association (NYHA);  $\geq 18$  anos; ambos os sexos; com disfunção sistólica ou diastólica e DE VLE. Os resultados definidos em consenso de experts para o DE VLE, foram os relacionados ao estado congestivo (*Equilíbrio Hídrico*, *Estado Cardiopulmonar*, *Estado Respiratório*, *Sobrecarga Hídrica Severa*) nos quais o valor da escala de mensuração variava de 1 (Extremamente Comprometido) até 5 (Não Comprometido). Os pacientes foram avaliados diariamente por duas enfermeiras especialistas em IC, num período  $\leq$  sete dias. A média das pontuações dos indicadores da NOC foi obtida no 1º e no último dia de avaliação e, posteriormente, calculou-se a diferença entre as médias encontradas e o grau de correlação entre as experts para todos os indicadores. **Resultados:** Incluíram-se 17 pacientes, idade média de  $60 \pm 13,6$  anos; FEVE de  $27,13 \pm 12,42\%$ . Os valores médios dos resultados de enfermagem na escala de medida, na avaliação basal até a final foram: *Equilíbrio Hídrico* e *Sobrecarga Hídrica Severa* evoluíram de Moderadamente Comprometido (3) para Levemente Comprometido (4), *Estado Cardiopulmonar* modificou de Substancialmente Comprometido (2) para Moderadamente Comprometido (3) e o *Estado Respiratório* manteve-se em Moderadamente Comprometido (3), mas com escores menores ao final do estudo. Na comparação entre as avaliações basais e finais, a concordância pela avaliação da correlação (r) entre as experts foi: *Equilíbrio Hídrico* (Basal:  $r=0,98$ / P 0,6; Final:  $r=0,94$  e  $r=0,7$ ), *Estado Cardiopulmonar* (Basal:  $r=0,95$  e  $P=0,9$ ; Final:  $r=0,83$  e  $P=0,7$ ), *Estado Respiratório* (Basal:  $r=0,92$  e  $P=0,5$ ; Final:  $r=0,89$  e  $P=0,5$ ) e *Sobrecarga Hídrica Severa* (Basal:  $r=0,91$  e  $P=0,02$ ; Final:  $r=0,82$  e  $P=0,6$ ). Não houve concordância na avaliação basal do resultado *Sobrecarga Hídrica Severa*, nos itens que se relacionavam à presença de edema orbital, mãos e região sacra. **Conclusão:** A aplicação da NOC na prática clínica por duas experts para verificação de resultados pré definidos em consenso mostrou-se factível e concordante, sendo capaz de identificar a melhora de pacientes com IC.

## 28356

**Experiência de um hospital escola com a inserção do cateter central de inserção periférica valvulado**

JANETE TERESINHA PIRES DE OLIVEIRA, ROSIANI DE SOUZA SILVEIRA, MARIA CAROLINA WITKOWSKI, CLEOMIRA DALL AGNOL, SANDRA LEDOINA ALVES SANSEVERINO e NAIR REGINA RITTER RIBEIRO.

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

**Fundamento:** Cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é um dispositivo intravenoso inserido por veia superficial até o terço médio da veia cava superior ou inferior. **Objetivo:** Relatar a experiência com o PICC valvulado em crianças hospitalizadas. **Delineamento:** Estudo descritivo retrospectivo, em pacientes que utilizaram PICC. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídas crianças de ambos os sexos, internadas nas quatro unidades pediátricas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de julho de 2011 a fevereiro de 2012. Os dados foram coletados dos registros dos instrumentos realizados no momento da inserção e ao longo da permanência do cateter. **Resultados:** Foram inseridos 247 cateteres em crianças com idade média de  $8 + 7$  anos, sendo 158 (64%) do sexo masculino. A média do período de internação foi de 60 dias. O diâmetro do cateter utilizado foi de 3 French, mono lúmen e apresentando durabilidade média de 90 dias em 80% dos cateteres inseridos. O término da terapia foi o motivo de retirada do cateter na maioria dos casos. **Conclusão:** A utilização do PICC valvulado proporciona maior segurança ao paciente e durabilidade do acesso, preserva a rede venosa, diminui o risco de infecção/embolia e possibilita o retorno ao domicílio, preservando o acesso venoso para a próxima internação.

## 28465

**Perfil de pacientes atendidos em ambulatório de insuficiência cardíaca (IC): dados relevantes para equipe multiprofissional**

CLÁUDIA SEVERGNINI EUGÊNIO, KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

**Fundamento:** As limitações funcionais vivenciadas pelos pacientes com IC têm influência direta na qualidade de vida dos mesmos. Dessa forma, o trabalho da equipe multidisciplinar que acompanha ambulatorialmente pacientes com IC deve reconhecer os benefícios da orientação para a saúde e centralizar-se numa abordagem sistêmica. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com IC atendidos em ambulatório especializado de cardiologia. **Pacientes e Métodos:** Estudo transversal realizado no Ambulatório de Insuficiência Cardíaca do Instituto de Cardiologia- Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC) com pacientes que iniciaram acompanhamento com equipe multiprofissional (médico, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta). Foram aplicados questionários com dados sociodemográficos e clínicos, adesão ao tratamento (escore maior que 48 pontos), *Dutch Fatigue Scale* (DUFFS) e *Dutch Exertion Fatigue Scale* (DEFS). **Resultados:** Dados preliminares dos 13 pacientes analisados no período de agosto de 2011 a março de 2012 mostram que 77% são do sexo masculino, 54% caucasianos e 46% trabalhadores ativos. Idade média dos pacientes é de 51 anos, sendo que o tempo de acompanhamento no ambulatório foi de cinco meses. A maioria possui IC de etiologia isquêmica (39%) e a classe funcional mais prevalente foi a II (50%). As comorbidades mais prevalentes foram: diabetes (46%), hipertensão arterial sistêmica (31%), dislipidemia (31%), sendo que 54% internaram no último ano. Todos fazem uso de betabloqueadores e diuréticos, 62% IECA, 46% digital, 46% nitrato, 23% tiazídico, e 23% bloqueador de angiotensina. A fração de ejeção média foi de 29% na primeira consulta. A média de adesão na primeira consulta foi de  $42,07 \pm 7,98$ , somente 23% dos pacientes foram considerados com seguimento adequado ao tratamento na primeira consulta. Na avaliação inicial 92% dos pacientes relataram fadiga em repouso (DUFFS) e 85% dos pacientes relataram fadiga aos esforços (DEFS). **Conclusão:** Os dados basais apresentados indicam que os pacientes acompanhados no ambulatório de IC apresentam múltiplas comorbidades, grave comprometimento cardíaco, com tratamento farmacológico otimizado, porém, ainda pouco aderentes com importante comprometimento funcional, o que pode ser melhorado com o acompanhamento continuado e sistematizado da equipe multiprofissional.

## 28466

**Aplicação do escore mews em pacientes com síndrome coronariana aguda**

DANIELE AREND, e EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA.

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

**Fundamento:** Os pacientes admitidos nos setores de emergência apresentam alguns sinais e sintomas de alerta, evidenciando que são potencialmente críticos. Escores prognósticos para estratificação de risco podem ser utilizados pela enfermagem para avaliar aspectos prognósticos da evolução dos pacientes, como o Escore de Alerta Precoce Modificado (MEWS). **Objetivo:** Aplicar o MEWS em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA) admitidos no setor de emergência de um hospital geral, e relacionar o escore MEWS com tempo de permanência hospitalar e desfechos. **Pacientes e Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado com pacientes admitidos na emergência por SCA. Foram verificados os sinais vitais, o débito urinário e o nível de consciência na admissão, após 12h, 24h e 72h, e estes foram pontuados conforme o escore MEWS. Os pacientes foram categorizados em relação ao risco de complicações. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes, sendo 57,1% do sexo feminino, idade média de  $63,5 \pm 11,4$  anos, 83,9% com hipertensão arterial sistêmica, 48,2% com diagnóstico de angina instável. A terapêutica mais utilizada foi a angioplastia (28,6%), tempo médio de internação  $6,1 \pm 5,6$  dias, 83,9% teve alta melhorada para casa. A correlação entre o escore MEWS da admissão e o tempo de internação hospitalar foi fraca ( $r=0,32$ ). Comparados os pacientes com MEWS  $\geq 4$  pontos com os que apresentavam MEWS  $< 4$  pontos, em relação ao desfecho, foi visto que a maioria dos pacientes que foi a óbito apresentava MEWS  $\geq 4$  pontos na admissão (7 vs 2;  $p=0,015$ ). Os pacientes que apresentaram MEWS na admissão  $\geq 4$  pontos possuem 6 vezes mais chance de ter óbito em relação aos pacientes com MEWS  $< 4$  pontos (OR=6,78). **Conclusão:** Tratando-se de pacientes com SCA, o escore MEWS demonstrou ser um bom indicador da gravidade e de possíveis complicações desses pacientes.

**28476**

**Adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca atendidos em clínica especializada**

SILVA, A F, AZZOLIN, K O, TROJAHN, M M, LOPES, A N M, MALTA, M, PARABONI, C e RABELO, E R.

Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia/ Grupo de Insuficiência, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos demonstram que um dos principais fatores de descompensação da insuficiência cardíaca (IC), e conseqüentemente de readmissão hospitalar é má adesão ao tratamento. **Objetivo:** Verificar a adesão ao tratamento de pacientes com IC atendidos em uma clínica especializada de um hospital público universitário, Porto Alegre, RS. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos pacientes com IC, idade maior ou igual a 18 anos, ambos os sexos, sem déficit cognitivo. Pesquisa em andamento desde julho de 2011, utilizando o questionário de adesão com 10 questões previamente validado e adaptado para esta amostra. A pontuação do questionário varia de zero a 26 pontos. São considerados aderentes ao tratamento pacientes com escore  $\geq 18$  (70%) pontos de adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico). Para fins de análise os pacientes foram divididos em dois grupos: com escore  $\geq 18$  (aderentes) e menores do que este ponto de corte (não-aderentes). **Resultados:** Foram incluídos até o momento 133 pacientes (amostra total 232), a maioria do sexo masculino (65%), com idade média de 61,1( $\pm 12,5$ ) anos. Os resultados indicaram que 46,4% dos pacientes tem adesão satisfatória; até o momento essa diferença não é estatisticamente significativa entre os grupos de aderentes e não aderentes; o maior número de atendimentos de enfermagem demonstrou uma tendência para melhores escores de adesão; demais variáveis clínicas e sócio-demográficas como tempo de acompanhamento no ambulatório, número de consultas pela equipe médica e ou de enfermagem, presença de comorbidades, idade, sexo e renda ainda não foram relacionadas com maior adesão. **Conclusão:** Até o momento não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre pacientes aderentes e não aderentes ao tratamento em atendimento por equipe multiprofissional em ambulatório especializado.

**28486**

**Redução do tempo de repouso no leito de cinco horas para para três horas após cateterismo diagnóstico com introdutor 6french em hospital universitário**

MATTE, R, HILÁRIO, T S, FANTIN, S e RABELO, E R.

PPG Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A permanência em repouso no leito por menos de cinco horas após cateterismo cardíaco não aumenta as complicações. Embora, muitas evidências estejam disponíveis, em hospital público e universitário no Brasil o tempo de repouso ainda é igual ou superior a cinco horas. Estudos que testem a abordagem da redução do tempo de repouso no leito ainda permanecem inexplorados neste cenário no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a segurança da redução do tempo de repouso de cinco horas para três horas após cateterismo diagnóstico com introdutor 6French quanto a ocorrência de complicações vasculares. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos pacientes com idade  $\geq 18$  anos, submetidos a cateterismo cardíaco diagnóstico. Restrição à deambulação, uso de anticoagulantes orais cumarínicos, índice de massa corporal  $> 35\text{kg/m}^2$  foram utilizados como critérios de exclusão. Foi dividido em dois grupos: controle (GC) deambulação após cinco horas, e intervenção (GI) deambulação três horas após a retirada do introdutor. Realizou-se observação, a cada hora até a alta e através de contato telefônico em 24, 48 e 72 horas. As complicações avaliadas foram: sangramento, hematoma, pseudoaneurisma e reação vasovagal. **Resultados:** Foram incluídos 303 pacientes (amostra de 856), 149 no GI e 154 no GC, sendo 172(56,8%) do sexo masculino. A idade média foi de 60,7+12,0 anos no GI e 61,9+9,8 anos no GC. Complicações imediatas apresentadas no local da punção foram: hematoma 8 (5,2%) no GI e 1 (0,6%) no GC e ocorrência de 1 (0,3%) sangramento nos dois grupos, (p=0,21). Nas 72h ocorreram 3(2,0%) casos de hematoma no GI e 1 (0,7%) no GC; 1 (0,3%) caso de reação vasovagal leve, 8(2,6%) reação vasovagal moderada nos dois grupos. Apenas 1(0,7%) paciente apresentou pseudoaneurisma(p=0,23) no GC. **Conclusão:** Resultados preliminares indicam que as complicações não foram diferentes entre os grupos até momento.

**28526**

**Qualidade de vida e adesão de pacientes com angina estável em protocolo de retirada de nitrato**

LEMOS, K F, POLANCZYK, C A, RIBEIRO, L W, NASI, G, PERUZZO, N, BALDINO, V M C L e RABELO, E R.

PPG - Ciências Cardiovasculares: Cardiologia/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento crônico da angina estável com nitratos de longa e curta ação é extremamente frequente. O uso prolongado de nitrato fixo por via oral e a adesão ao tratamento podem interferir na qualidade de vida de pacientes com angina estável. **Objetivo:** Verificar a qualidade de vida e adesão ao tratamento medicamentoso dos pacientes com angina estável, durante protocolo de retirada de nitrato fixo, com acompanhamento de dois grupos randômicos: grupo controle com manutenção de nitrato e grupo intervenção com retirada de nitrato e inclusão do uso de placebo. **Delineamento:** Estudo de coorte aninhado a um ensaio clínico randomizado cego multicêntrico da retirada de nitrato em pacientes com angina estável. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes com angina estável classe I e II em uso crônico de nitrato via oral em acompanhamento ambulatorial em um hospital geral e outro de referência em cardiologia, Porto Alegre, RS. **Métodos:** Os participantes foram avaliados em 3 períodos distintos: basal, 30 dias e 120 dias. Foram coletados dados sócio-demográficos, clínicos e questionários para mensuração da qualidade de vida: *Short Form Health Survey* (SF-36) e *Seattle Angina Questionnaire* (SAQ) e verificada a adesão ao tratamento medicamentoso com auxílio da escala de Morisky e contagem de comprimidos. **Resultados:** Foi realizada análise interina com 58 pacientes. Os participantes dos dois grupos apresentaram características clínico-demográficas semelhantes. No SF-36 houve melhora significativa nos domínios dor (p=0,01), estado de saúde (p=0,043), vitalidade (p=0,035) e aspectos emocionais (p=0,021) em relação aos períodos de avaliação. No SAQ observou-se melhora dos domínios de satisfação (p=0,02) e percepção da doença em relação aos momentos de avaliação com diferença entre os grupos controle e intervenção (p=0,032). Com relação a adesão ao tratamento medicamentoso não houve diferença entre os grupos. A adesão ao tratamento avaliada pela escala de Morisky foi baixa 84,9% não tiveram adesão adequada. Entretanto, na contagem de comprimidos consumidos foi verificado que 61% dos pacientes apresentaram adesão adequada ao tratamento no final do estudo. **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes com angina estável em retirada de nitrato fixo não apresentou piora significativa durante o período de acompanhamento neste estudo.

**28529**

**Ensaio clínico randomizado para adaptação transcultural e avaliação das propriedades psicométricas de um algoritmo de ajuste de diurético conduzido por enfermeiros em insuficiência cardíaca**

FEIJÓ, M K E F, BIOLO, A e RABELO, E R.

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

**Fundamento:** No Brasil, a Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de internação em indivíduos com idade superior a 65 anos, e a forma de apresentação e causa de descompensação mais comum é a congestão (80,7%). Evidências precoces de descompensação podem ser reconhecidas em diversos cenários e avaliadas de forma objetiva através de instrumentos disponíveis, como o Diuretic Treatment Algorithm – DTA para ajuste de diurético por telefone, com enfoque na avaliação farmacológica e não farmacológica e no manejo domiciliar da IC. Contudo, esse instrumento encontra-se disponível somente no idioma inglês americano. **Objetivo:** Adaptar transculturalmente o DTA para uso no Brasil em uma amostra de pacientes com IC; avaliar a validade de face e de conteúdo (comitê de especialistas) do DTA e avaliar a fidelidade das questões que norteiam o ajuste de diurético por meio do Escore Clínico de Congestão (ECC). **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido no ambulatório de IC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As etapas metodológicas consistiam da tradução, síntese, retro tradução, avaliação dessas etapas pelo autor do instrumento original, comitê de especialistas e pré-teste. O instrumento foi denominado na versão para uso no Brasil de Algoritmo de Ajuste de Diurético (AAD). Por meio de uma amostra de conveniência esses pacientes foram randomizados para o grupo intervenção (GI) com ajuste de diurético conforme o AAD e acompanhados por telefone ou para o grupo controle (GC), com ajuste convencional e sem acompanhamento. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes, com idade média de 65,29 $\pm$ 10,62 anos e predominantemente do sexo masculino 23 (67,6%). Para a adaptação transcultural foram realizadas 12 modificações referentes à adesão ao tratamento, ligações telefônicas, adequação a dose de diurético, coleta de exames laboratoriais e consulta de enfermagem. A validade de face e conteúdo conferiu ao instrumento sua equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual. A fidelidade do ECC foi de 0,70. Houve redução significativa do ECC para o GI alocado para aumento de diurético guiado pelo AAD (6,29  $\pm$  2,4 e 3,64  $\pm$  1,15), quando comparado ao GC que também aumentou diurético (6,92  $\pm$  3,7 e 5,22  $\pm$  3,0), P < 0,001. A variação do ECC final para o basal foi superior no GI para aumento de diurético -2 (-3,5; -1,0) quando comparado ao GC com aumento do diurético 0 (-1,25; -1,0), (P < 0,001). A variação de peso também foi significativamente maior no GI -1,4 (-1,7; -0,5) em relação ao GC 0,1 (-1,2; -0,6), (P = 0,001). **Conclusão:** Durante esta fase de pré teste o grupo submetido a ajuste pelo AAD teve redução do ECC e do peso, indicando que o instrumento atingiu nesta amostra o atributo para o qual foi desenvolvido, mostrando ser fidedigno. Outras etapas de validação são necessárias para estabelecer a validade do algoritmo para implementação na prática clínica.

## 28532

**Efeito da restrição hidrossalina sobre congestão e sede em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada**

G ALITI, A SPECHT, LUIS BECK DA SILVA NETO e E R RABELO.

PPG Ciências Cardiovasculares - UFRGS, POA, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia - Grupo de ICC-HCPA, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O efeito da restrição hidrossalina em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) ainda não está estabelecido. **Objetivo:** Avaliar o efeito da restrição hidrossalina sobre congestão e sensação de sede em pacientes hospitalizados por ICD. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. Grupo Intervenção (GI): dieta hipossódica (2g) e restrição hídrica =800mL/dia; Grupo Controle (GC): sem restrição hidrossalina. **Pacientes e Métodos:** Pacientes admitidos no período de 10/08/2009 a 02/03/2012, idade  $\geq 18$  anos, com diagnóstico de ICD, fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo  $\geq 45\%$  e tempo de admissão hospitalar  $\leq 36$  h. Avaliaram-se diariamente até sétimo dia de internação o estado congestivo, por meio do Escore Clínico de Congestão (escala 1-22) e a sensação de sede, por meio da escala visual analógica (escala 0-10). **Resultados:** Incluídos 75 pacientes (GI=38; GC=37) com idade média de  $60 \pm 11$  anos, FE de  $26 \pm 8,7\%$ ,  $34(45,3\%)$  em classe funcional IV, conforme a NYHA. A sensação de sede basal foi de  $4,08 \pm 2,6$ . As características clínicas basais não foram estatisticamente diferentes entre os dois grupos. A média do ECC foi  $9,31 \pm 3,7$  no GI e  $10,28 \pm 3,6$  no GC,  $P=0,136$ . A média da sensação de sede foi significativamente maior no GI, conforme visto na Tabela 1.

	Sede0	Sede1	Sede3	Sede7	P
GI	$3,95 \pm 2,6$	$4,19 \pm 2,8$	$4,67 \pm 2,6$	$5,10 \pm 2,8$	0,002
GC	$4,22 \pm 2,6$	$3,97 \pm 2,7$	$4,03 \pm 2,7$	$3,44 \pm 2,0$	

**Conclusão:** A restrição hidrossalina não teve efeito sobre o tratamento da congestão e provocou mais sede nos pacientes com ICD.

## 28569

**Análise das internações em uma unidade coronariana de um hospital universitário**

DIONISIO FERME, e GRAZIELLA ALITI.

Instituto de Cardiologia do RS/ FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A Unidade Coronariana, área hospitalar planejada e equipada para prestar assistência qualificada a pacientes (pctes) com doença isquêmica aguda, vem ao longo dos anos modificando o seu perfil de atendimento, aceitando também pctes com outras condições clínicas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil demográfico e clínico dos pctes de uma Unidade Coronariana de um hospital público universitário. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Todos os pctes internados na Unidade Coronariana no período de 16/09/2008 a 15/10/2010 foram pesquisados em relação às variáveis em estudo: características demográficas e clínicas, motivos de internação, principais procedimentos realizados durante a internação, aspectos administrativos da unidade e número de óbitos. Foram excluídas as internações que apresentaram lacunas de informação relacionadas às variáveis em estudo. **Resultados:** Das 816 internações, 695 apresentaram informações completas. A idade média dos pctes foi  $63,7 \pm 10,9$  anos,  $61,2\%$  do sexo masculino,  $92,7\%$  de brancos,  $78,4\%$  com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica,  $35,4\%$  diabéticos e  $32,2\%$  com insuficiência cardíaca. Os principais motivos de internação foram pctes em pós-procedimentos intervencionistas cardíacos ( $32,2\%$ ), seguido por síndrome coronariana aguda ( $21,5\%$ ), arritmias ( $13,1\%$ ), insuficiência cardíaca ( $12,8\%$ ) e pós-procedimentos vasculares ( $6,5\%$ ). Os procedimentos médicos mais realizados foram ventilação não invasiva ( $12,5\%$ ), implante de marcapasso temporário ( $6,9\%$ ) e cardioversão elétrica ( $4,2\%$ ). Verificou-se que  $84,3\%$  das internações foram cobertas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A mediana de tempo de internação foi de 3 (2-5) dias, com  $55,3\%$  das altas ocorrendo para unidades de internação. Houve quatro óbitos no período estudado. **Conclusão:** O perfil de internações da Unidade Coronariana foi composto de pctes idosos, predominantemente masculinos, brancos, hipertensos, internados pelo SUS para tratamento de cardiopatia isquêmica, bem como de outras situações clínicas, conforme tendência contemporânea das Unidades Coronarianas.

## 28574

**Correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal na sala de hemodinâmica: implicações para o cuidado de enfermagem**

MATTE, R, ALITI, G, ORLANDIN, L, HILÁRIO, T S e RABELO, E R.

PPG Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ SENCI, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal foi inicialmente desenvolvido como alternativa para pacientes com contra-indicação para o reparo cirúrgico convencional. Dados de estudos clínicos têm demonstrado um benefício inicial de sobrevida com o reparo endovascular eletivo (endoprótese metálica implantada através de cateter) sobre o reparo aberto convencional (cirúrgico). **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes e os aspectos técnicos relevantes para subsidiar o cuidado de enfermagem aos pacientes submetidos à correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal, no Laboratório de Hemodinâmica, em um Hospital Público-Universitário. **Métodos:** Estudo transversal histórico. Incluíram-se 17 pacientes com elevado risco cirúrgico submetidos à correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal, no período de janeiro a dezembro de 2011. Foram coletados dados relacionados aos fatores de risco pré-operatório (comorbidades) e detalhes técnicos no período intra-operatório (tempo de sala e número de próteses utilizadas). **Resultados:** Foram avaliados 17 pacientes com idade média 72 anos,  $59\%$  do sexo masculino,  $82,3\%$  apresentavam hipertensão arterial sistêmica e a maioria eram tabagistas ativos. O tempo médio de sala foi de 1h50minutos. Foram utilizadas, em média, uma endoprótese bifurcada e um ramo contralateral. **Conclusão:** A maioria dos pacientes eram idosos, hipertensos e tabagistas. O tempo de sala foi ao encontro do indicado pela literatura e o número de próteses utilizadas é semelhante aos dados já publicados. O conhecimento desses resultados possibilita à equipe de enfermagem o planejamento do cuidado visando garantir a sua qualidade e segurança.

## 28575

**Perfil dos pacientes submetidos a implante de marcapasso em laboratório de hemodinâmica e as implicações para os protocolos de enfermagem**

MATTE, R, ALITI, G, ORLANDIN, L, HILÁRIO, T S e RABELO, E R.

PPG Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ SENCI, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Quando há falha no processo de condução do estímulo elétrico pode existir a necessidade de estimulação elétrica artificial. Em muitos casos, o implante de marcapasso (MP) cardíaco definitivo pode ser indicado para manter a atividade elétrica cardíaca em situações clínicas de disfunção do nó sinusal (DNS), síndrome do seio carotídeo (SSC), bloqueio atrioventricular (BAV) e intraventricular (BIV), cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) e síndromes neuromediadas (SNM) ou vasovagais. **Objetivo:** Descrever as indicações clínicas dos pacientes submetidos a implante de MP cardíaco definitivo eletivo ou troca de gerador, em Laboratório de e Hemodinâmica em Hospital Público-Universitário e o tempo de procedimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal histórico realizado no período de janeiro a dezembro de 2011. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, indicação clínica para o implante do dispositivo e tempo de procedimento. **Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes com idade média de 72,5 e  $58\%$  do sexo feminino. As indicações clínicas mais prevalentes para o implante de MP ou troca de gerador foram: bloqueio átrio-ventricular total em  $77\%$  dos casos, bradicardia em  $15\%$ , síndrome do nó sinusal em  $4\%$ ; em média o tempo de procedimento foi de 47 minutos. **Conclusão:** As indicações de implante de MP definitivo e o tempo de duração de procedimento estão de acordo com as diretrizes atuais. A elaboração de protocolos assistenciais visando melhorar o cuidado de enfermagem prestado a esses pacientes pode ser desenvolvida a partir do levantamento desses dados.

## 28582

**Grupo de estudos em reanimação cardiorespiratória em pediatria: relato de experiência de um hospital escola**

MARCIA HELENA MARCHI, MARIA BURATTO SOUTO, KATIA ADRIANA LINS JAINES, MARIA CAROLINA WITKOWSKI e NAIR REGINA RITTER RIBEIRO.

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

**Fundamento:** O atendimento da parada cardiorespiratória é realizado através do trabalho de toda a equipe de saúde. Esta deve ser continuamente preparada, treinada, constituindo-se em um diferencial na acreditação das instituições e serviços de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência do Grupo de Estudos em Reanimação Cardiorrespiratória em Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Delineamento:** Relato de experiência de educação continuada em um Serviço de Enfermagem Pediátrica. **Métodos:** Grupo formado por enfermeiras e técnicos de enfermagem, com a colaboração da área médica, desde agosto de 1998, com o propósito de estudar e explorar o tema da reanimação pediátrica, através das dificuldades encontradas pela equipe para o atendimento, visando a atualização e aperfeiçoamento dos profissionais desta área embasados nas diretrizes internacionais da American Heart Association. **Resultados:** Foram desenvolvidos pelo grupo: reuniões periódicas, construção de material educativo, treinamentos através da educação permanente da equipe de enfermagem e acadêmicos da Escola de Enfermagem, registros de parada cardiorespiratória em crianças, construção de literatura específica sobre o assunto. **Conclusão:** O estudo da reanimação cardiorespiratória em formato de Grupo de Estudos promove benefícios além do cuidado à criança e família. Essa atividade assim organizada implementa a interação entre equipes, gera motivação para buscar constantemente o aperfeiçoamento, e preparo profissional baseado nas diretrizes internacionais e necessidades do serviço.

## 28585

**Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós- procedimentos cardíacos invasivos**

FEIJÓ, MARIA K E F, SILVEIRA, LUANA C J, BERGOLI, CARLA D, MICHELE L COSTA e SILVA, GIOVANA V M.

Hospital São Lucas da PUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Centro de Diagnóstico e Tratamento Intervencionista, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os sistemas de classificação internacional têm por objetivo padronizar a linguagem de forma clara e consistente na realização do processo de enfermagem, além de orientar o julgamento clínico e a tomada de decisão. **Objetivo:** Estabelecer os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário, de outubro a dezembro de 2011, em que foram avaliados 371 pacientes. Os DE foram estabelecidos através dos dados de um roteiro de anamnese de enfermagem piloto. **Resultados:** Foram selecionados 20 diferentes possíveis DE, onde 100% dos pacientes apresentaram Integridade Tissular Prejudicada; Mobilidade Física Prejudicada; Risco de Infecção e Dor Aguda. Ainda, do total de pacientes avaliados, 145 (31%) apresentaram o DE Intolerância à Atividade e 37 (7,8%) Débito Cardíaco Diminuído. **Conclusão:** Através da implantação do PE e o estabelecimento dos DE será possível constituir base para a seleção das intervenções de enfermagem e para o alcance dos resultados, o que qualificará a assistência de enfermagem e reduzirá os riscos para procedimentos cardíacos invasivos.

## 28586

**Efetividade da implementação das intervenções de enfermagem nos resultados esperados de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidado domiciliar**

AZZOLIN, K O, LEMOS, D M, RUSCHEL, K, MUSSI, C, LUCENA, A F e RABELO, E R.

HCPA/Serviço de Cardiologia/Grupo de ICC, POA, RS, BRASIL - PPG-Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Há diferentes causas de reinternação por IC descompensada, sendo a falha na adesão ao regime terapêutico uma das principais. Há indícios de que muitas dessas crises poderiam ser evitadas, por meio da implementação de protocolos de cuidados e avaliação dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da implementação das intervenções de enfermagem (NIC), por meio dos resultados esperados (NOC), no cuidado domiciliar a pacientes com IC quanto à estabilidade clínica, prevenção de consultas à emergência e ou readmissões por IC descompensada. **Métodos:** Estudo de coorte em ambiente domiciliar, com quatro visitas domiciliares (VD) nos seis meses após a alta hospitalar, por duas enfermeiras que avaliaram seis diagnósticos de enfermagem (DE), oito resultados e implementaram onze intervenções. Obteve-se a média da pontuação dos indicadores dos resultados, em cada VD. **Resultados:** A amostra foi constituída de 23 pacientes, maioria do sexo masculino e com idade  $63 \pm 11$  anos. Os DE mais frequentes na VD1 foram Autocontrole Ineficaz da Saúde (60,9%) e Risco para Desequilíbrio do Volume de Líquidos (56,5%). Na VD4 Risco para Desequilíbrio do Volume de Líquidos permaneceu presente (75%), seguido de Disposição para Controle Aumentado do Regime Terapêutico (55%). Os resultados Conhecimento: Regime de Tratamento, Comportamento de Aceitação, Conhecimento: Medicação e Controle dos Sintomas, apresentaram as maiores variações entre as médias (1,26; 0,90; 1,27; 1,44 respectivamente,  $P < 0,001$ ). O resultado Equilíbrio Hídrico apresentou a menor variação (0,09,  $P = 0,848$ ). **Conclusão:** Observou-se melhora significativa dos resultados NOC após intervenções de enfermagem. Isto demonstra que um protocolo implementado em ambiente domiciliar melhora resultados.

## 28588

**Prevalência de disfunção erétil em homens e disfunção sexual em mulheres com cardiopatia isquêmica**

MACHADO, D L, RABELO, E R e AZZOLIN, K O.

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

**Fundamento:** A elevada prevalência de doenças crônicas que acompanham o processo de envelhecimento como as doenças cardiovasculares acarretam em mudanças que interferem no desempenho quantitativo e qualitativo da atividade sexual de homens e mulheres. **Objetivo:** Identificar a prevalência de disfunção erétil em homens e de disfunção sexual em mulheres com cardiopatia isquêmica atendidos em clínica especializada de um hospital público de Porto Alegre. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos atendidos no ambulatório de Cardiopatia Isquêmica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para a coleta de dados foram utilizados o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF) e o Índice de Função Sexual Feminina ambos os questionários validados para o Brasil. **Resultados:** Foram incluídos até o momento 35 homens e 23 mulheres. Os resultados demonstram disfunção erétil (DE) em 48,6% dos homens cardiopatas isquêmicos, classificada como grave/moderada, ainda associada a comorbidade HAS ( $P = 0,012$ ). No grupo das mulheres a prevalência de disfunção sexual feminina (DSF) foi ainda mais elevada, identificada em 91,3% da amostra. **Conclusão:** Os resultados preliminares permitem concluir que os pacientes cardiopatas isquêmicos apresentam maior prevalência de DE grave/moderada quando comparados a população em geral com a associação da comorbidade HAS. Identificou-se uma maior prevalência de DSF nas mulheres cardiopatas isquêmicas quando comparadas com as mulheres em geral.



28589

#### Fatores de risco para doença arterial coronariana em uma Unidade de Terapia Intensiva

FÁTIMA ROIESKI NOHATO, e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

**Fundamento:** Na doença arterial coronariana (DAC) os fatores de risco dividem-se em não-modificáveis e modificáveis, passíveis de sofrerem intervenções da equipe de saúde de assim reduzir eventos agudos. **Objetivo:** Descrever os fatores de risco para DAC dos pacientes portadores de SCA atendidos em uma Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva. **Delimitação:** Estudo observacional. **Pacientes:** Foram incluídos pacientes com idade  $\geq 18$  anos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de SCA. **Métodos:** O estudo foi realizado entre novembro/2010 a abril/2011, na Unidade Cardiológica de Terapia Intensiva de um hospital geral de Pelotas, RS. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado aplicado aos pacientes com diagnóstico de SCA. As entrevistas foram realizadas após as primeiras 48 horas do evento, além de consulta ao prontuário, aferição de peso, altura e circunferência abdominal. **Resultados:** Dos 127 pacientes com diagnóstico de SCA, a idade média foi de 62,1 $\pm$ 11 anos, 64,6% eram do sexo masculino. O IAM com SST foi diagnosticado em 56,7% dos pacientes, IAM sem SST em 33,1% e Angina Instável em 10,2%. Os fatores de risco para DAC mais prevalentes foram: estresse 83,5%; sedentarismo 73,2%; sobrepeso/obesidade 66,1%; hipertensão arterial sistêmica 64,6%; história familiar 57,5%; ingestão de álcool 51,2%; tabagismo 37%; diabetes mellitus 29,9% e dislipidemias 16,5%. **Conclusão:** Constatou-se uma alta prevalência de fatores de risco para DAC, necessitando implementação de programas de educação em saúde nesta população, visando reduzir a morbimortalidade.

28597

#### Indicadores de qualidade como resultado dos processos em hemodinâmica

VIEIRA, C F R, ROMMEL, F A M, PAGANIN, A e SOUZA, E N.

Hospital Unimed Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Indicadores de qualidade são os resultados dos processos de trabalho. Eles sinalizam o que pode ser modificado, melhor planejado e executado, direcionando as ações a serem realizadas. **Objetivo:** Descrever os indicadores de qualidade desenvolvidos em um serviço de hemodinâmica do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca dos indicadores utilizados em um laboratório privado de hemodinâmica da região nordeste do RS, no ano de 2011. Em um trabalho conjunto entre o setor de Gestão da Qualidade da instituição hospitalar e o laboratório de hemodinâmica, foram elaborados indicadores relacionados a diversos processos realizados dentro do serviço, visando a melhoria, a segurança e a qualidade do atendimento ao cliente. A coleta de dados foi realizada por enfermeiras através de formulários específicos. Os dados alimentam o software Strategic Adviser para após serem analisados os indicadores. **Resultados:** Foram criados cinco indicadores específicos. O tempo porta-balão que apresentou média de 74,96 ( $\pm 12,40$ ) minutos; o percentual de satisfação dos clientes com média de 94,04 ( $\pm 2,08$ )%; a acuracidade do estoque de órteses e próteses com resultado de 100% em todo o ano; a reação adversa ao uso do contraste que obteve média de 0,09 ( $\pm 0,32$ )% ou uma reação apenas e o percentual de complicações para procedimentos de hemodinâmica com média de 1,98 ( $\pm 1,39$ )% anual, destas 17 (74%) foram vasculares, e para todas as outras neurológica, isquêmica, vaso-vagal, choque séptico, perfuração cardíaca e outras foram 1(4%) cada. **Conclusão:** A utilização de indicadores de processos dentro do laboratório de hemodinâmica permite a mensuração e o controle das ações a serem realizadas, buscando a satisfação do cliente e melhor desempenho da equipe. Tais indicadores são publicados e acompanhados de forma a evidenciar a qualidade da assistência no setor.

28607

#### Intervenções multidisciplinares na redução de fatores de risco cardiovascular: uma revisão integrativa da literatura

ALINE LUFT MACHADO e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

**Fundamento:** A doença arterial coronariana (DAC) é responsável por grande número de mortes e internações no mundo. Como forma de prevenção e tratamento estudos indicam que as ações em saúde devem ser voltadas para redução dos fatores de risco (FR) modificáveis e na mudança comportamental. Neste contexto a equipe multidisciplinar possui papel importante na educação dos pacientes. **Objetivo:** Analisar a produção científica quanto as intervenções multidisciplinares, voltadas à redução dos fatores de risco para DAC. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através de consulta à base de dados BIREME, foram selecionados artigos nos idiomas inglês, português e espanhol publicados no período de 1998 a 2010, que utilizassem os descritores delimitados e que abordassem o tema de pesquisa. **Resultados:** Foram incluídos 18 artigos, a maior prevalência de publicações foi no idioma inglês (14), e no ano de 2008 e 2010 (3), quanto ao local dos estudos, cinco foram realizados a nível hospitalar, a maioria (7) eram revisões da literatura. **Discussão:** Os estudos confirmaram que é necessário a redução e controle dos FR, tendo a equipe multiprofissional papel importante no auxílio do paciente à modificação do estilo de vida e principalmente na adesão ao tratamento. **Conclusão:** A equipe multiprofissional cada vez mais busca estratégias para auxiliar o paciente, e as intervenções mostraram-se eficazes na redução dos fatores de risco para DAC. Porém estudos voltados à redução dos FR para DAC ainda são escassos principalmente os voltados à prática em saúde na realidade da população brasileira.

28611

#### Correlação entre dois questionários de qualidade de vida para hipertensos: QV de Bulpitt e Fletcher x Minichal

LILIANA FORTINI CAVALHEIRO BOLL, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e SÍLVIA GOLDMEIER.

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

**Fundamento:** Os questionários de Qualidade de Vida Relacionados à Saúde representam a soma de sensações subjetivas relacionadas ao bem-estar, possibilitando o conhecimento do impacto da doença e tratamento sobre a vida do paciente. O questionário de qualidade de vida (QV) de Bulpitt e Fletcher possui 46 perguntas e trata de aspectos de bem-estar físico, psicológico e de percepção do efeito do tratamento sobre o estilo de vida. O questionário QV Minichal tem menor número de questões e é utilizado para mensurar o domínio do "estado mental" e de "manifestações somáticas" destes pacientes. **Objetivo:** Verificar se há correlação dos escores de dois questionários de QV (Bulpitt e Fletcher e Minichal). Propor a utilização do QV Minichal como questionário padrão para avaliar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo, desenvolvido no ambulatório de HAS de um hospital especializado do RS, no ano de 2011. Amostra constituída por pacientes hipertensos maiores de 18 anos, em acompanhamento neste ambulatório. Para avaliar a correlação entre os instrumentos foi utilizada a correlação de Pearson. **Resultados:** Analisados 63 pacientes, com idade de 57  $\pm$  13,5 anos, IMC 28  $\pm$  4,9, PAS 149  $\pm$  29 mmHg, PAD 83  $\pm$  13,6 mmHg e FC 68  $\pm$  12 bpm. Houve correlação entre os dois questionários ( $r=0,61$ ). **Conclusão:** O questionário MINICHAL comprovou ser eficiente e adequado, podendo substituir o atualmente utilizado.

## 28635

**Influência de diretrizes internacionais sobre padrão de prescrição de anti-hipertensivos ao longo de 20 anos em ambulatório especializado**

AMANDA MAGALHÃES, MARINA BELTRAMI MOREIRA, LEILA BELTRAMI MOREIRA, LARISSA TORRES PRUJÁ, CAROLINE CHANDLER PEDROZO, LUCIANO PALUDO MARCELINO, BRUNO BRESSAN JUNIOR, FLAVIO DANNI FUCHS e GERSON NUNES.

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

**Fundamento:** Recomendações baseadas em evidências influenciam a prescrição. As últimas edições do *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC)* reduziram o alvo do tratamento da hipertensão e destacaram a importância de diuréticos tiazídicos (DTZ). **Objetivo:** Avaliar padrão de prescrição de DTZ, beta- bloqueadores (B-Bloq), inibidores da ECA (IECA), bloqueadores de receptor de angiotensina (BRA) e bloqueadores de canal de Ca (BBCa) durante vigência do JNC 5, 6 e 7 em ambulatório especializado. **Métodos:** Avaliou-se a primeira prescrição do ambulatório nos períodos: (1) 1991-1997; (2) 1998- 2003; e (3) 2004-atual. Dados foram coletados com questionário padronizado e armazenados em banco de dados desenhado para seguimento da coorte. Avaliaram-se prescrições em monoterapia e combinações de dois fármacos. Utilizou-se teste Chi-quadrado para comparar frequências. **Resultados:** Amostra incluiu 1048 pacientes; a idade média variou entre 51 a 57 ( $\pm 11,6-12,9$ ) anos entre os períodos estudados. No período 3 a prescrição de três ou mais anti-hipertensivos aumentou consideravelmente; 51,1% dos pacientes tinham prescrição de 3 ou mais medicamentos comparados aos outros períodos. Houve aumento da frequência de prescrição de IECA (26,1%;  $P<0,04$ ) e diuréticos (46,6%;  $P<0,05$ ) tanto em monoterapia quanto em associação (51,1%;  $P<0,001$ ), às custas de diminuição de prescrição de betabloqueadores (16,3%;  $P<0,001$ ). Em diabéticos, IECA (78,6%;  $P<0,001$ ) foram os mais utilizados no último período. **Conclusão:** O padrão de prescrição acompanhou as recomendações de diretrizes, com destaque para o aumento do número de fármacos prescritos. Houve boa adesão às recomendações do JNC.

## 28641

**Associação entre perfil clínico e disfunção erétil em homens com insuficiência cardíaca**

SPECHT, A, LEMOS, D M e RABELO, E R.

Escola de Enfermagem/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - HCPA/Serviço de Cardiologia: Grupo de Insuficiência Cardíaca, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos têm evidenciado que os distúrbios sexuais acometem mais os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) do que a população em geral, porém esses dados são pouco explorados no Brasil. Autores indicam que em pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial classe funcional de I, II ou III da NYHA, 84% têm disfunção erétil (DE). **Objetivo:** Verificar a relação entre DE e o perfil clínico de pacientes com IC em acompanhamento ambulatorial. **Métodos:** Trata-se de um estudo de transversal que incluiu 207 homens, com idade  $\geq 18$  anos, diagnóstico de IC com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)  $\leq 50\%$  em acompanhamento ambulatorial. Para avaliar DE foi utilizado o questionário validado e adaptado, Índice Internacional de Função Erétil. **Resultados:** Foram incluídos 207 homens, com idade média de  $62 \pm 13$  anos, 165 (79,7%) de cor branca. A média da FEVE foi de  $31,4\% \pm 9,6$ ; tabagismo 117 (56,5) somado a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foram prevalentes nesta amostra 114 (55,1%). Em relação à disfunção sexual, 44,4% dos homens apresentaram grau moderado/grave de DE. Encontramos relação entre DE e idade ( $P<0,001$ ) e presença de HAS ( $P=0,001$ ). **Conclusão:** A prevalência de disfunção erétil moderada/grave em pacientes com IC é superior à apresentada pela população em geral. Acreditamos que fatores como o envelhecimento e a HAS não apresentem apenas influência na atividade cardíaca, mas que atuem de forma determinante na diminuição da performance sexual.

## 28654

**Tempo porta-balão como indicador de qualidade em saúde (IQS) em hospital público**

SANTAREM, M D, MATTE, R e RABELO, E R.

HCPA/Serviço de Enfermagem em Emergência e em Cardiologia, POA, RS, BRASIL - Escola de Enfermagem/UFRGS, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A monitoração dos indicadores de qualidade no cuidado com a saúde (IQS) é fundamental para oferecer uma assistência de excelência. A avaliação sistemática desses indicadores ainda é pouco evidenciada em hospital público universitário. Recentemente foi implementado na instituição em estudo o protocolo de infarto agudo do miocárdio (IAM) c/ supradesnivelamento do segmento ST (IAM c/ SST) e o indicador Tempo Porta-balão. **Objetivo:** Verificar se o indicador Tempo Porta-balão em pacientes com IAM estão dentro dos parâmetros de atendimentos preconizados pelas diretrizes. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** A amostra piloto foi composta de quatro pacientes com diagnóstico de IAM c/ SST em que a intervenção coronariana percutânea (ICP) foi definida como tratamento de reperfusão primário. Os pacientes que chegaram na emergência no período de março a abril de 2012 foram incluídos. O IQS analisado foi o Tempo Porta-balão, definido como indicador de processo que mede o tempo decorrido da chegada ao hospital à insuflação do balão na coronária em pacientes com IAM c/ SST. **Resultados:** O Tempo Porta-balão foi de 90 minutos ( $+29,72$ ). A média de idade foi de 53 anos ( $+3,30$ ), metade destes do sexo masculino. Entre os fatores que foram relacionados à demora para a realização da ICP estavam: o seguimento do protocolo de forma sistematizada pela a equipe e a indisponibilidade de sala no laboratório de hemodinâmica. **Conclusão:** Percebe-se que o Tempo Porta-balão desta amostra está adequado às diretrizes, porém há algumas limitações operacionais e de conhecimento dos profissionais no disparo do protocolo. Capacitações que permitam à equipe a implementação e sistematização do protocolo podem melhorar os resultados.

## 28692

**Aleitamento materno e tempo de internação de crianças obesas admitidas em unidade hospitalar**

MÁRCIA KOJA BREIGEIRON, MAITÊ NUNES MIRANDA, ANA OLÍVIA WINIENKO SOUZA, KELEN CRISTINA RAMOS DOS SANTOS, LUÍZA MARIA GERHARDT, TATIANA SCHNORR SILVA e MARIA CAROLINA WITKOWSKI.

Escola de Enfermagem/UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - Curso de Bacharelado em Enfermagem/UFCSPA, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Obesidade infantil vem sendo caracterizada como preditor para distúrbios cardiovasculares, onde o desmame precoce é apontado como um fator causal. A associação de sobrepeso/obesidade com doenças metabólicas favorece a piora do quadro clínico. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sobrepeso/obesidade, tempo de internação e desmame precoce de crianças admitidas em unidade hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal, caráter quantitativo, realizado com crianças ( $n=20$ ) previamente hígidas, admitidas por doença respiratória aguda em um hospital escola, entre janeiro/abril de 2012. Dados coletados por meio de instrumento estruturado; análise realizada por estatística descritiva; resultados expressos por média $\pm$ desvio padrão e percentual. Projeto aprovado pelo CEP da instituição responsável. **Resultados:** A idade dos pacientes foi  $10,3 \pm 10,7$  meses, com predomínio do sexo feminino (85,3%). O estado nutricional foi descrito como Escore Z (escala OMS 2006), sendo obtidos: eutrófico (47,1%); sobrepeso/obeso (32,5%); risco para sobrepeso (7,8%); magreza acentuada (6,3%), magreza (6,3%). Quanto ao desmame precoce, para o estado nutricional obeso foi registrado o menor tempo (meses) de aleitamento materno ( $2,4 \pm 0,2$ ), seguido de magreza acentuada/ magreza ( $3,9 \pm 1,2$ ); risco para sobrepeso ( $4,1 \pm 0,6$ ); e eutrófico ( $6,5 \pm 0,5$ ). Quanto ao tempo de internação hospitalar, para o estado nutricional obeso foi registrado o segundo maior período (dias) ( $4,8 \pm 0,5$ ); para os demais foram obtidos: magreza acentuada/magreza ( $4,9 \pm 1,5$ ); risco para sobrepeso ( $4,2 \pm 0,3$ ); e eutrófico ( $3,9 \pm 0,2$ ). **Conclusão:** O desmame precoce parece ser um forte indicativo para explicar a obesidade nesta amostra. Além disso, as consequentes alterações metabólicas advindas da obesidade poderiam explicar o aumento no tempo de internação hospitalar, com maior exposição da criança ao risco para complicações secundárias.

28700

**Ações de autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca e associação com as taxas de hospitalização**

AMANDA LINN, EMILIANE NOGUEIRA DE SOUZA e KARINA DE OLIVEIRA AZZOLIN.

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

**Fundamento:** Estudos têm avaliado quantitativamente o número de re-internações hospitalares dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), evidenciando a falta de adesão ao tratamento como principal causa. Entretanto, se faz necessária a verificação das ações de autocuidado e a relação com taxas de internação hospitalar. **Objetivo:** Verificar associação entre autocuidado e número de internações hospitalares de pacientes que internam por IC descompensada. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Os pacientes incluídos no estudo internaram por descompensação da IC. Foram aplicados questionários com questões sociodemográficas, clínicas e escalas de autocuidado. Posteriormente, realizou-se busca ativa nos prontuários para verificação do número de vezes que cada paciente internou no último ano. Para avaliar o autocuidado foram utilizadas as escalas *European Heart Failure Selfcare Behavior Scale* (EHScBS) e Escala de Autocuidado para Pacientes com Insuficiência Cardíaca (EAC-IC). **Resultados:** Na análise parcial de 25 pacientes, 64% eram do sexo masculino, a média de idade foi 61,4±11,4 anos. A classe de IC (NYHA) mais prevalente foi a III (48%), tempo médio de IC foi 7 anos. A média do escore da escala de autocuidado EHScBS foi 32,12±4,61 e EAC-IC 57,08±3,16. Cinquenta e seis por cento dos pacientes internaram pelo menos duas vezes no último ano por descompensação da doença. Não houve associação entre as taxas de internação e o autocuidado. **Conclusão:** Até o momento não foi verificada correlação entre os escores de autocuidado com o desfecho principal. Entretanto, percebeu-se uma elevada taxa de reinternação e déficit de autocuidado, de acordo com os escores das escalas.

28743

**A contribuição do enfermeiro frente o tratamento clínico ao paciente pós-operatório de revascularização miocárdica com paresia frênica bilateral no centro de cardiologia intensiva: um relato de caso**

ALINE VALLI DE LEO, e DEISE CRISTINA GRAZIOLI.

Hospital São Francisco (Santa Casa), Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Atualmente a cirurgia cardíaca para revascularização do miocárdio vem sendo frequentemente realizada em decorrência do grande acometimento da doença coronariana. Caracteriza-se por uma cirurgia de grande porte que pode estar acompanhada de algumas complicações em seu pós-operatório, dentre elas a paresia diafragmática. As etiologias para lesão frênica, paresia ou paralisia diafragmática após cirurgia cardíaca podem ser classificadas como lesão por resfriamento, ou seja, lesão do frênico próximo ao pericárdio pelo uso de solução salina gelada ou lesão direta do frênico. **Objetivo:** Construir um plano de cuidados ao paciente hospitalizado por complicações Pós-Operatórias de RM a Paralisia diafragmática bilateral. **Delineamento:** Um relato de caso. **Pacientes e 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 três visitas ao paciente e familiares com revisão de prontuário e exames. Paciente E.C.C 77 anos, do sexo feminino, pós-operatório tardio de RM, paresia frênica bilateral, ventilação mecânica prolongada, traqueostomia, ICC (FE 35%), DPOC, diabética. **Resultados:** Foram realizados Radiografia simples de tórax, Tomografia de tórax e ecografia de tórax os quais apresentaram alterações. Diagnóstico final de paralisia frênica bilateral com indicação de tratamento clínico. A paciente está na unidade há 60 dias, pois não consegue desmamar da ventilação mecânica pela paralisia frênica bilateral. A enfermagem nesse momento contribuir para a inclusão social dessa paciente. **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. 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.



# TEMAS LIVRES - 04/08/2012

## FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO ORAL

28480

**Efeitos agudos da CPAP sobre variáveis polissonográficas em pacientes com apnéia obstrutiva do sono**

CHAIANE FACCO PICCIN, LUIZ CARLOS ALVES DE OLIVEIRA, FABRÍCIO SCAPINI, REINALDO FERNANDO COSER NETO e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto do Sono de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) apresentam diminuição na qualidade do sono levando à hipersonolência diurna e alterações cardiorrespiratórias. A Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) vem sendo muito utilizada com bons níveis de evidência. No entanto, a adaptação ao equipamento é referida como um dos principais problemas encontrados na fase inicial. Dessa forma, a avaliação dos efeitos agudos desta terapêutica pode representar um instrumento valioso como fator motivacional no início do tratamento. **Objetivo:** Verificar os efeitos agudos da CPAP sobre variáveis polissonográficas em pacientes com SAOS. **Delineamento:** Esse estudo trata-se de uma série de casos. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 31 pacientes de ambos os sexos (70% homens; 55,8±11,4 anos de idade; IMC= 30,9±5,7 kg/m<sup>2</sup>) com diagnóstico de SAOS em fase inicial de tratamento com CPAP no Instituto do Sono de Santa Maria/RS. Os sujeitos foram avaliados sem e com a CPAP (10,2±3,1cmH<sub>2</sub>O) através das seguintes variáveis polissonográficas: estágios do sono 1, 2 e 3 (est1, est2 e est3), sono REM, índice de apnéia e hipopnéia (IAH), IAH no sono REM (IAHREM), saturação periférica de oxigênio média (SpO<sub>2</sub>med), frequência cardíaca média (FCmed) e índice de microdespertares (IMD). Os dados foram avaliados pelo teste t de Student pareado bicaudal ou pelo teste de Wilcoxon e estão apresentados em média±desvio-padrão. **Resultados:** Durante a avaliação com o uso de CPAP houve redução do est2 (p<0,01) e aumento do est3 (p=0,006) e do sono REM (p<0,01). Houve redução do IAH (sem CPAP=56,2±24,9/h vs com CPAP=20,1±15,8/h; p<0,001) e do IAHREM (59,9±23,3 vs 19,7±18,2/h; p<0,001). Foi observada a redução do IMD durante a utilização da CPAP (23,2±17,2 vs 10,6±8,6/h; p<0,001). A SpO<sub>2</sub>med aumentou com o uso da CPAP (p<0,001) e a FCmed diminuiu (p=0,012). **Conclusão:** A CPAP utilizada em uma única noite de sono promoveu melhora na qualidade de sono através do aumento do est3 e sono REM e da diminuição do est2, IAH, IAHREM e IMD. Esses resultados podem servir de incentivo para o tratamento da SAOS com a CPAP e devem ser apresentados aos pacientes com intuito de incrementar a aderência na fase inicial. Apoio financeiro: Programa PROIC-HUSM/UFMS.

28622

**Associação entre força e endurance de músculos ventilatórios em indivíduos com insuficiência cardíaca**

CHRISTIAN CORREA CORONEL, ALEXANDRA BRAUN, JOSEANE SEGALLA SBERSE, RODRIGO DELLA MÊA PLENTZ e ANDRÉ DIAS BUENO.

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

**Fundamento:** Os indivíduos com Insuficiência Cardíaca Crônica (ICC) têm como característica limitação nas suas atividades físicas por fadiga e dispnéia. Essa repercussão se deve principalmente à diminuição da força e da endurance muscular ventilatória, por alterações que afetam o metabolismo muscular. **Objetivo:** Verificar a força de associação entre o pico de força dos músculos ventilatórios com a endurance respiratória em pacientes com IC Classe III e IV (NYHA). **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com IC classe III e IV (NYHA) compensada, idade acima de 18 anos e fração de ejeção < 30% e excluídos indivíduos com diagnóstico clínico de DPOC, hipertensão arterial pulmonar primária, arritmia de alta complexidade, angina instável, IAM recente (<30 dias) e/ou déficit neurológico incapacitante impossibilitando de realizar ou compreender os testes. Para avaliação da força dos músculos ventilatórios foi realizada a manovacuometria (P<sub>lm</sub> e P<sub>Em</sub>) e para endurance o teste de ventilação voluntária máxima (VVM). Para avaliar o grau de associação entre a força e a endurance muscular ventilatória, foi utilizado o teste de associação qui-quadrado e o teste de correlação de Spearman. **Resultados:** Foram avaliados 64 indivíduos, 64,1% masculinos, idade 49,06±12,04 anos, 65,6% na classe funcional III, 68,5% com diagnóstico de miocardiopatia e 17,2% cardiopatas isquêmicos. Patologias associadas: 25% com HAS e 14,1% com DM. A P<sub>lm</sub> 36,44±18,8 cmH<sub>2</sub>O (35,6% do predito) a P<sub>Em</sub> foi de 38,23±19,2 cmH<sub>2</sub>O (35,7% do predito), a VVM foi de 68,6±19,9 l/min (51,7% do predito). Ocorreu forte associação entre a P<sub>lm</sub> e a P<sub>Em</sub> (r=0,722 (p<0,001), e em relação ao pico de força inspiratória e endurance não ocorreu associação (r=0,087 (p=0,494) assim como pico de força muscular expiratória e endurance (r=0,052 (p=0,681)). **Conclusão:** Pacientes com ICC avançada apresentam grande redução do pico de força da musculatura respiratória. Esses indivíduos mantêm-se estáveis devido à capacidade resistiva do músculo ventilatório.

28626

**Prevalência de hipoxemia após cirurgia cardíaca e fatores associados**

CHRISTIAN CORREA CORONEL, JAQUELINE LORSCHITTER, ANDRÉ DIAS BUENO e EDEMAR MANUEL COSTA PEREIRA.

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

**Fundamento:** A deficiência na oxigenação sanguínea é a maior e mais comum complicação potencialmente séria após cirurgia cardíaca. **Objetivo:** Verificar a prevalência de hipoxemia no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, identificar os fatores de risco para o desenvolvimento da mesma bem como correlacionar com desfechos secundários. **Delineamento:** Estudo transversal prospectivo. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos > 18 anos submetidos a cirurgia de RM, valvular ou ambas, sendo coletados dados demográficos, comorbidades, descrição cirúrgica, parâmetros de VM, BH, hemograma e gasometria arterial nos períodos pré, trans e pós-operatório. Os grupos foram divididos de acordo com a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, maior (normal(N)) ou menor que 250mmHg (hipoxêmico (H)) no PO imediato. Foram utilizados: Kolmogorov-Smirnov (para verificar a normalidade dos dados), teste T (comparação entre grupos), Mann-Whitney (assimétricas) e Qui-quadrado (categóricas). Na Regressão de Poisson multivariada, foram incluídas as variáveis com p<0,10. **Resultados:** A amostra foi composta de 150 pacientes (desse, 68,6% gênero masc.), sendo 45,3% (n=68) alocados no grupo H e 54,7% (n=82) alocados no grupo N. Na comparação entre os grupos, ocorreu diferença significativa nas seguintes variáveis: presença de DPOC (p=.003) e tabagismo prévio (p=.032), tempo de procedimento, CEC e clamp (p=.005, p=.003 e p=.037 respectivamente), pH (p=.006), PCO<sub>2</sub> (p=.002), PaO<sub>2</sub> e SatO<sub>2</sub> (ambos p<.001), HMT (p=.037), PVC (p=.031), FC (p=.038), número do TOT (p=.021), frequência respiratória (p=.049), VC (p=.006), VM (p=.003) e FiO<sub>2</sub> (p=.005). A regressão de Poisson multivariada demonstrou como fatores de associação com o desfecho a presença de DPOC (RP: 1,93; IC95%: 1,26 – 2,95, p=.004), obesidade (RP: 1,93; IC95%: 1,21 – 3,08, p=.007) e uso de chad transoperatório (RP: 1,66; IC95%: 1,04 – 2,63, p=.036). Pacientes que apresentaram hipoxemia tiveram maior ocorrência de óbitos (RP: 2,08; IC95%: 1,54 – 2,82, p<.001) e também de reintubações (RP: 1,79; IC95%: 1,20 – 2,64, p=.004). **Conclusão:** Pacientes que realizam cirurgia cardíaca e apresentam hipoxemia são mais predisponentes a desenvolver tal condição em decorrência da presença de DPOC e obesidade, apresentando RP para hipoxemia 93% maior em relação aos pacientes sem doença pulmonar e os eutróficos. Pacientes hipoxêmicos apresentaram o dobro de ocorrência de óbitos e 79% mais reintubações quando comparados ao grupo normal. Verificar o índice de oxigenação é uma prática simples, de rápida realização, e se mostrou capaz de diferenciar o grupo de pacientes mais graves com maior número de óbito intra-hospitalar.

28659

**Taxa de mortalidade em um ano e impacto da insuficiência cardíaca na função ventilatória e capacidade funcional**

MARTINA MADALENA PEDROSO, MARIAH SILVA SMIDT, GRACIELE SBRUZZI, ANDRÉ DIAS BUENO e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que pode afetar os sistemas cardiovascular, muscular e respiratório, acarretando em maior morbimortalidade para os pacientes acometidos por essa doença. **Objetivo:** Avaliar a taxa de mortalidade em um ano e o impacto da IC na função ventilatória, e capacidade funcional. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Os dados foram coletados a partir dos arquivos do Serviço de Fisioterapia do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC). Foram analisados os prontuários de pacientes que participaram dos Ambulatórios de IC e Transplante do IC/FUC, no período de 1 de fevereiro de 2009 a 28 de fevereiro de 2011. Os dados coletados foram: mortalidade em 1 ano, fração de ejeção (FE), força muscular respiratória avaliada através das pressões inspiratória e expiratória máximas (P<sub>IM</sub> e P<sub>EM</sub>), ventilação voluntária máxima (VVM), e capacidade funcional através da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (T6'). **Resultados:** Foram avaliados 131 pacientes (78 homens, idade: 45 ± 11 anos, FE: 33,8 ± 14,8%, P<sub>IM</sub>: -55,1 ± 36,2 cmH<sub>2</sub>O, P<sub>EM</sub>: 44,7 ± 35,8 cmH<sub>2</sub>O, VVM: 64,4 ± 26,6 l/min e TC6': 369,5 ± 166,2 m), sendo a miocardiopatia dilatada a principal causa da IC (68,7%). Foi observado que, em um ano, a taxa de mortalidade foi de 5,3%. Também foi demonstrado que 49,6% dos pacientes possuíam FE ≤ 30%, 73% apresentavam fraqueza muscular inspiratória e 81,7% fraqueza muscular expiratória (P<sub>IM</sub> e P<sub>EM</sub> < 70% do valor predito, respectivamente). Ainda, 64,3% percorreram baixas distâncias no TC6' (<70% do predito). Porém, não foi encontrado associação entre esses desfechos e a mortalidade e a FE. **Conclusão:** Pacientes com IC apresentam valores abaixo do que o esperado com relação as medidas de P<sub>IM</sub>, P<sub>EM</sub>, VVM e distância percorrida no TC6', entretanto isso não foi relacionado com a mortalidade no período de 1 ano.

28679

**Associação entre mortalidade e complicações respiratórias em cirurgia de dissecação de aorta tipo A**

JOSIANE R RIBEIRO, JOAO R M SANTANNA e PAULO R L PRATES.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, BRASIL.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade de países desenvolvidos e em desenvolvimento. Nesse contexto, as doenças da aorta contribuem para essa alta mortalidade e as dissecações são condições clínicas de emergência e gravidade. Nos casos de dissecações agudas tipo A os pacientes são submetidos a cirurgias de alta complexidade que apresentam complicações sistêmicas no pós-operatório (PO). **Objetivo:** Verificar a associação entre as complicações respiratórias e tempo de ventilação mecânica com risco de óbito no pós-operatório de cirurgia de dissecação de aorta tipo A. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de todos os pacientes submetidos a cirurgia de dissecação de aorta aguda tipo A no período de 2006 a 2010. Os pacientes foram analisados a partir de sua chegada no Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul e coletou-se as seguintes variáveis: idade, sexo, raça, peso, altura, patologias associadas como diabetes e dislipidemia, tempos de circulação extra-corpórea (CEC), parada circulatória, hipoflow, perfusão cerebral anterógrada (PCA), sangramento e procedimento cirúrgico, local da canulação e tipo de prótese utilizada. No pós-operatório analisou-se dados da ventilação mecânica (VM), comorbidades como insuficiência renal e infecção respiratória, necessidade de reoperação e infarto agudo do miocárdio (IAM). O tempo entre o diagnóstico dado e a cirurgia realizada, bem como tempo de internação hospitalar também foram avaliados. **Resultados:** Foram analisados 84 pacientes e o tempo médio de ventilação mecânica foi de 4 dias  $\pm$  1 dia, tendo associação em 27 pacientes entre maior tempo de VM e mortalidade no PO. Em relação a complicações respiratórias como pneumonia e atelectasia 47,6% apresentaram complicações no PO sendo que 25% desses pacientes foram a óbito. A mortalidade hospitalar nessa amostra foi de 32%, e destes casos apenas cinco foram durante a cirurgia. A maior causa de morte foi insuficiência múltipla de órgãos no PO. Outros fatores de risco foram idade maior ou igual a 70 anos, insuficiência renal no pós-operatório, sangramento com necessidade de reoperação, tempo de CEC e canulação femoral, além das complicações respiratórias. **Conclusão:** As complicações respiratórias estão associadas a mortalidade no PO imediato e o tempo de ventilação mecânica maior que 24 horas pode contribuir para esse mau prognóstico. Daí a importância da monitorização e controle da VM, bem como higiene brônquica e manutenção de volumes pulmonares.

28685

**O ultrassom pulsado de baixa intensidade melhora o perfil inflamatório da musculatura esquelética de ratos com insuficiência cardíaca**

DOUGLAS DALCIN ROSSATO, MATHEUS NORONHA SILVEIRA, ANANDA LAZZAROTTO RUCATTI, VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE, LUIS ULISSIS SIGNORI, PEDRO DALL'AGO e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

**Fundamento:** A Insuficiência Cardíaca (IC) desencadeia um estado de ativação imune gerando um desequilíbrio entre fatores pró-inflamatórios e anti-inflamatórios. Estudos evidenciam a capacidade do Ultrassom Pulsado de Baixa Intensidade (LIPUS) em modular algumas respostas ligadas ao processo inflamatório, porém, não existem estudos que avaliam o efeito do LIPUS sobre o perfil inflamatório no modelo de IC. **Objetivo:** Avaliar o efeito do LIPUS sobre as citocinas pró-inflamatórias (TNF- $\alpha$  e IL-6) e anti-inflamatória (IL-10) no músculo sóleo de ratos com IC. **Delineamento:** Estudo experimental. **Métodos:** Trinta ratos wistar (90 a 100 dias e peso entre 230 a 260 g) foram submetidos à ligadura da artéria coronária descendente esquerda para induzir a IC. A operação fictícia Sham (simulação da cirurgia, sem a ligadura da artéria coronária) foi realizada nos grupos controle. Após seis semanas (tempo necessário para desenvolver a IC) os animais foram randomizados em um dos quatro grupos: Placebo Sham (P-Sham, n = 8), LIPUS Sham (LIPUS-Sham, n = 8), Placebo IC (P-IC, n = 7) e LIPUS IC (LIPUS-IC, n=7). O ultrassom (1 MHz) modo pulsado (2 ms on, 8 ms off) à 0,4 W/cm<sup>2</sup> foi aplicado uma única vez no músculo sóleo direito durante dois minutos. A anova de duas vias seguido pelo post hoc de Bonferroni foi aplicada. A Significância estatística foi fixada em 5%. **Resultados:** Os níveis musculares de TNF- $\alpha$  e IL-6 aumentaram no grupo P-HF quando comparado aos valores dos grupos P-Sham e LIPUS-Sham. Em contrapartida, os níveis de IL-10 exibiram um decréscimo no grupo P-HF em comparação aos grupos P-Sham e LIPUS-Sham. A aplicação do LIPUS diminuiu os níveis de TNF- $\alpha$  (P < 0.05) e IL-6 (P < 0.05) e elevou os níveis IL-10 (P < 0.05) quando comparadas ao grupo P-HF. A razão TNF- $\alpha$ /IL-10 no grupo P-HF foi maior quando comparada ao grupo P-Sham (P < 0.05). Houve diminuição na razão TNF- $\alpha$ /IL-10 muscular do grupo LIPUS-HF em relação ao grupo P-HF (P < 0.001). Da mesma forma, a razão IL-6/IL-10 apresentou um aumento no grupo P-HF quando comparado aos grupos P-Sham (P < 0.001) e LIPUS-Sham (P < 0.001). Foi verificada uma diminuição na razão IL-6/IL-10 entre os grupos LIPUS-HF vs P-HF (P < 0.001) no músculo esquelético de ratos com IC. **Conclusão:** Os resultados demonstram que o LIPUS diminui agudamente os marcadores inflamatórios presentes na IC. Esse evento foi demonstrado pela diminuição nos níveis de TNF- $\alpha$  e IL-6, pelo aumento da IL-10 e também pela diminuição nas razões TNF- $\alpha$ /IL-10 e IL-6/IL-10 no músculo sóleo de ratos. Esses dados sugerem que o LIPUS possui efeito modulador da resposta inflamatória na IC, com um importante potencial terapêutico nessa condição.

28695

**Estimulação elétrica melhora a sensibilidade de barorreceptores em ratos com insuficiência cardíaca**

ANANDA LAZZAROTTO RUCATTI, MATHEUS NORONHA SILVEIRA, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, JESSICA HELLEN POLETTI BONETTO, RODRIGO BOEMO JAENISCH e PEDRO DALL'AGO.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração em manter adequados níveis de suprimento sanguíneo com consequente hiperativação do sistema nervoso simpático. A estimulação elétrica (EE) muscular surge como alternativa para reverter este desbalanço simpátovagal inerente à IC. **Objetivo:** Analisar os efeitos da EE muscular, sobre a sensibilidade dos barorreceptores (SBR) em ratos com IC. **Delineamento:** Estudo experimental. **Métodos:** 36 ratos Wistar machos (90 dias de idade e peso entre 230-250g) foram divididos em 4 grupos: Sham placebo (S+P), n = 9; IC placebo (IC+P), n = 9; Sham submetido a EE (S+E), n = 9; IC submetido a EE (IC+E), n = 9. Nos grupos IC, foi realizada a ligadura da artéria coronária esquerda, para indução do infarto agudo do miocárdio. Após seis semanas, os animais foram submetidos a um protocolo de EE sobre o músculo gastrocnêmio com os parâmetros: T: 250 $\mu$ s, f: 30Hz, 8s contração seguido de 8s repouso, 30 min, 5x/sem, por 20 dias. Após o protocolo, foram inseridos cateteres na artéria e veia femorais para registro e análise das ondas de frequência cardíaca e pressão arterial. No dia seguinte, as ondas foram registradas em repouso e após infusão endovenosa de fenilefrina (8  $\mu$ g/ml) e nitroprussiato de sódio (100  $\mu$ g/ml). No dia seguinte, foi realizada a cateterização da artéria carótida direita até o ventrículo esquerdo para registro e análise hemodinâmica. Dados apresentados em média  $\pm$  DP com teste de ANOVA de 2 vias e pos hoc de Student Newman Keuls. **Resultados:** A SBR foi maior no grupo Sham-EE comparado com o Sham-P (-9.3 $\pm$ 5.6 Vs. -5.28 $\pm$ 3.3 P<0.05). O grupo IC-EE apresentou um aumento significativo na BRS quando comparado com o grupo IC-P (-11.5 $\pm$ 3.5 Vs. -6.9 $\pm$ 2.9 P<0.05). **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem a EE como alternativa não farmacológica para atenuar a hiperativação simpática, pois foi capaz de aumentar a SBR dos animais com IC.

28711

**Efeito de um programa de modificação do estilo de vida sobre o peso corporal, pressão arterial sistólica e diastólica de indivíduos com síndrome metabólica**

CAMILA DA CUNHA ROSSATO, UBIRATA NASCIMENTO, RAFAEL PASSOS, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

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

**Fundamento:** A síndrome metabólica (SM) é uma condição clínica representada pela associação dos principais fatores de risco cardiovascular que levam ao infarto do miocárdio. A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um programa de modificação do estilo de vida sobre o peso corporal, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de indivíduos com SM. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes e Métodos:** Participaram desta investigação 52 voluntários com SM, conforme a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Ao aceitar participar do estudo cada voluntário assinou um termo de consentimento. Todos os voluntários foram submetidos à uma intervenção nutricional de orientação e estimulação à melhora dos hábitos alimentares e a um programa de exercício físico em esteira rolante. A duração total do programa foi de três meses. A PAS e PAD foram avaliadas através do método auscultatório por um pesquisador habilitado. Os dados foram analisados através de teste t de Student, para amostra em par. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 51 $\pm$ 5anos sendo que o predomínio foi de mulheres (62%). Ao final de três meses, observamos redução significativa de 6,53% no peso corporal (p<0,001); 7,63% na PAS (p<0,001) e 5,66% na PAD (P<0,002). Com isso, dos 25 voluntários que estavam com a PAS acima de 135 mmHg 19 saíram do programa sem esse importante critério de risco cardiovascular. Na PAD, dos 32 voluntários que estavam com valores iguais ou acima de 85 mmHg, 20 deles reduziram esse critério. **Conclusão:** A redução do peso corporal e a expressiva redução no número de voluntários e deixaram de ter o critério de PAS (76%) e PAD (62%) indica que o programa de modificação do estilo de vida deva ser considerado útil no manejo dessas variáveis.



# TEMAS LIVRES - 04/08/2012

## FISIOTERAPIA - APRESENTAÇÃO POSTER

**28295**

**Efeito do treinamento muscular inspiratório sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida de pacientes com hipertensão pulmonar crônica**

GLÓRIA MENZ FERREIRA, ELINARA ZANCAN, GIULIA SCHIFINO, SERGIO SALDANHA MENNA BARRETO, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e PEDRO DALL'AGO.

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

**Fundamento:** Pacientes com hipertensão pulmonar (HP) além de apresentar redução da capacidade funcional, da qualidade de vida e da sobrevida, apresentam fraqueza dos músculos respiratórios, o que pode contribuir para o aumento dos sintomas de fadiga e dispnéia. **Objetivo:** Verificar o efeito do treinamento muscular inspiratório (TMI) sobre a capacidade funcional, a qualidade de vida, a força muscular respiratória, pressão sistólica da artéria pulmonar, a função pulmonar e o nível de atividade física de pacientes com HP. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes e Métodos:** Doze pacientes com HP foram randomizados em um grupo controle (n=7) e um grupo TMI (n=5). O protocolo do TMI foi realizado durante 8 semanas. Foram feitas avaliações da pressão arterial pulmonar média, através do ecocardiograma; da qualidade de vida, através do questionário SF-36; da capacidade funcional, através do teste de caminhada de 6 minutos e da força muscular respiratória, através de transdutor de pressão. Todos os pacientes foram avaliados na fase pré e pós protocolo. **Resultados:** A força muscular inspiratória aumentou significativamente no grupo TMI quando comparado ao grupo controle (105,2±6,6 vs 82,9±6,1; p=0,01), e o escore de saúde mental avaliado pelo questionário SF-36 aumentou no grupo TMI (de 70,4±21,6 para 80±14,4; p=0,05). Entretanto a capacidade funcional não apresentou alteração após o protocolo de TMI de 8 semanas. **Conclusão:** O TMI é capaz de aumentar a força muscular inspiratória e melhorar a qualidade de vida, em relação a saúde mental, de pacientes com HP.

**28414**

**Análise de um programa de STEPs na reabilitação cardíaca fase hospitalar**

DALLAZEN, F, LORENZONI, J C W, WINDMÖLLER, P e WINKELMANN, E R.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS/UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A reabilitação cardíaca, incluindo a Fisioterapia, tem sido indicada no pós-operatório de cirurgia cardíaca, substituindo a atenção médica tradicional, na qual o paciente passava maior tempo confinado no leito, pelo programa de reabilitação que atua na recuperação do paciente e minimiza o tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Analisar um programa de passos conhecido como "STEPs" na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca na fase hospitalar. **Delineamento:** Estudo do tipo transversal, descritivo e analítico aprovado pelo CEP UNIJUI (nº02/2011). **Pacientes e Métodos:** Composto por 38 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um Hospital de Geral de Porte IV do Noroeste/RS. O programa de STEPs foi realizado pela equipe de Fisioterapia, que fez a escolha do STEP a ser realizado de acordo com a avaliação a beira do leito do paciente. Os profissionais registraram no prontuário do paciente a evolução da fisioterapia destacando o STEP executado, assim a coleta de dados foi realizada através de prontuários. O programa é composto por 7 STEPs adaptados a partir do protocolo de Marisa Regenga. Utilizou-se SPSS 18.0, a normalidade foi avaliada através do teste Kolmogorov-Smirnov, e as variáveis são apresentadas em frequências e média±desvio-padrão. **Resultados:** A idade média de 59,7±13,2 anos e 21(55,3%) do gênero masculino. Em relação a frequência da realização do programa de STEPs, no 1º PO: 11(30,6%) step 1, 24 (66,75) step 2 e 1 (2,8%) step 3. No 2º PO: 8(21,6%) step 1, 16(43,2%) step 2 e 13(35,1%) step 3. No 3º PO: 4(11,1%) step 1, 10(27,8%) step 2, 18(50%) step 3 e 4(11,1%) step 4. No 4º PO: 2(5,6%) step 1, 5 (13,9%) step 2, 20(55,5%) step 3, 8(22,2%) step 4 e 1(2,8%) step 5. No 5º PO 10 (26,3%) dos pacientes tiveram alta hospitalar, assim, 1(3,6%) step 1, 2(7,1%) step 2, 12(42,9%) step 3, 11(39,3%) step 4 e 2(7,1%) step 5. No 6º PO 26(68,4%) dos pacientes tiveram alta hospitalar, e dos que permaneceram internados 1 (8,3%) step 1, 8(66,7%) step 3, 2(16,7%) step 4 e 1(8,3%) step 5. **Conclusão:** A maioria dos pacientes tem alta hospital no 5º ou 6º PO, ocorrendo evolução dos STEPs até a alta hospitalar. O STEP mais usado no 1º PO é o step 2, evoluindo para o step 3 e 4 até o 6º PO (alta hospitalar).

**28448**

**Número de pontes safena, tempo de CEC e recuperação dos batimentos cardíacos na revascularização do miocárdio**

ANGELA BEERBAUM STEINKE BRONZATTI, FERNANDA DALLAZEN, DANTE THOMÉ DA CRUZ, POLLYANA WINDMÖLLER e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS- UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) vem sendo uma alternativa para portadores de doenças cardiovasculares e alguns fatores cirúrgicos devem ser observados entre si tais como, o número de pontes realizadas, o tempo de circulação extracorpórea (CEC) e a recuperação dos batimentos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o número de pontes safena, o tempo de CEC e a recuperação dos batimentos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, observando se há relação significativa de um com o outro. **Delineamento:** Estudo transversal, retrospectivo, analítico, aprovado pelo CEP/ UNIJUI (nº02/2011), realizado em um Hospital de Geral de Porte IV do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos neste todos os indivíduos submetidos à CRM. A coleta de dados foi sobre as características dos indivíduos, suas variáveis clínicas e cirúrgicas. Foi realizado teste de Kolmogorov-Smirnov e utilizado o teste correlação de Pearson ou de Spearman. **Resultados:** Amostra predominantemente do sexo masculino 50(70,4%), com idade média de 60,9±9,4 anos. Na análise das variáveis da CRM observou-se que o tempo cirúrgico foi de 243±47,4 min, utilização de CEC foi em 70(100%) da amostra e seu tempo médio de 92,8±27,4 min. O número de pontes foi em média de 2,6±0,9. Obtivemos correlação positiva regular e significativa estatisticamente entre o número de pontes e o tempo de CEC (r=0,470 e p=0,001), e uma correlação positiva fraca e não significativa entre o número de pontes e a recuperação dos batimentos (r=0,158 e p=0,192) e entre a recuperação dos batimentos e o tempo de CEC (r=0,158 e p=0,192). **Conclusão:** Entre o número de pontes e o tempo de CEC houve associação, porém o número de pontes não teve relação na recuperação dos batimentos e no tempo de CEC.

**28450**

**A influência da BiPAP no pós-operatório de cirurgia cardíaca**

MONTAGNER, J F, MIOZZO, A P, GONÇALVES, M P e SILVA, A M V.

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

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca está relacionada a elevadas taxas de complicações respiratórias no pós-operatório (PO). A ventilação não-invasiva vem sendo amplamente utilizada no PO de cirurgia cardíaca, porém, permanecem escassos os relatos dos efeitos da Pressão Positiva de Duplo Nível em Via Aérea (BiPAP) em detrimento dos achados envolvendo a Pressão Positiva Contínua em Via Aérea (CPAP). **Objetivo:** Avaliar os efeitos da BiPAP sobre a aptidão cardiopulmonar, função pulmonar e força muscular respiratória no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Delineamento:** Este estudo trata-se de um ensaio clínico randomizado. **Pacientes e Métodos:** Dez pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria foram randomizados numa relação de 1:1 para compor o grupo controle (GC; 4 homens) e o grupo BiPAP (GBiPAP; 5 homens). O GBiPAP se submeteu a duas sessões diárias com duração de 20 min, durante quatro dias no pós-operatório, com pressão positiva expiratória (EPAP) de 10 cmH<sub>2</sub>O e pressão positiva inspiratória (IPAP) de 15 cmH<sub>2</sub>O, além da fisioterapia de rotina. O GC realizou apenas a fisioterapia de rotina. Todos os pacientes foram avaliados no pré-operatório e no momento da alta hospitalar, quanto a aptidão cardiopulmonar pelo teste caminhada de 6 minutos (TC6), função pulmonar pela espirometria e força muscular respiratória pelas pressões inspiratória máxima (PImax) e expiratória máxima (PEmax), através da manovacuometria. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos quanto à idade (GC: 55±10,7 vs GBiPAP: 57,8±7,98 anos; p=0,651) e IMC (28,5±4,5 vs 26±2,5 kg/m<sup>2</sup>; p=0,420). A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) ocorreu em 80% dos casos em ambos os grupos. O tempo de internação não diferiu entre os grupos. Ambos os grupos apresentaram aumento da frequência cardíaca e respiratória, porém apenas o GC apresentou redução na SpO<sub>2</sub> (p=0,034). Ambos os grupos apresentaram redução da distância no TC6 (GC p=0,009; GBiPAP p=0,021) sem diferença entre os grupos (p=0,733). A PImax, PEmax, VEF1 e CVF reduziram em ambos os grupos. Porém, a redução na PEmax foi maior no GC (62,4±25,7cmH<sub>2</sub>O) do que no GBiPAP (31,8±5,2cmH<sub>2</sub>O; p=0,031). **Conclusão:** Este estudo piloto demonstrou, como provável efeito da cirurgia, uma redução da aptidão cardiopulmonar, da função pulmonar e da força muscular respiratória na alta hospitalar. A BiPAP não ocasionou mudanças na aptidão cardiopulmonar e na função pulmonar em comparação ao GC. No entanto, induziu a uma menor redução na PEmax, o que pode representar benefício sobre a força muscular expiratória e, diante disso, uma melhor eficiência da tosse no pós-operatório desses pacientes.

## 28454

**Correlação entre a força muscular respiratória e o tempo de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2**

DENISE RIVA, FERNANDA MOHR e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIUIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Apesar de as causas ainda não serem claramente conhecidas, o Diabetes *Mellitus* (DM), especialmente o tipo 2, pode ter grande relação com o funcionamento pulmonar deficiente e este tem sido o foco de muitos estudos. **Objetivo:** Avaliar a força muscular respiratória (FMR) em indivíduos com DM tipo 2, residentes na área urbana do município de Ijuí-RS cadastrados em Estratégia de Saúde da Família (ESF) e verificar se os valores têm correlação com o tempo de diagnóstico da patologia. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico. Os diabéticos foram selecionados através de sorteio aleatório em cada ESF e foram questionados quanto aos hábitos de vida e condições de saúde. Avaliou-se a FMR através do manovacuômetro a pressão inspiratória máxima (P<sub>l</sub>máx- cmH<sub>2</sub>O), pressão expiratória máxima (PE<sub>máx</sub>) e calculou-se o percentual previsto da P<sub>l</sub>máx e PE<sub>máx</sub> conforme gênero, idade, estatura e massa corporal. Para análise dos dados utilizou-se o programa Statistical Package for Social Science (SPSS 18.0, CHICAGO, IL). As variáveis descritivas foram apresentadas em média±desvio padrão ou frequência relativa e absoluta e foram testadas quanto sua normalidade pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para as paramétricas foi utilizado o teste de correlação de Pearson e o de Spearman para as não paramétricas. Os testes foram aplicados utilizando-se intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Os 147 diabéticos estudados apresentaram idade de 61,01±9,57 anos, sendo 63,6% do gênero feminino. Tempo de diagnóstico de DM de 7,3±6,7 anos. Não se verificou correlação estatisticamente significativa entre o tempo de diagnóstico de DM2 e a FMR. **Conclusão:** As variáveis analisadas na manovacuometria não mostraram correlação significativa com o tempo de diagnóstico do DM2, não confirmando a hipótese de que quanto maior o tempo de instalação da patologia, maior a influência sobre a força muscular respiratória.

## 28475

**Fatores de risco e medidas antropométricas em pacientes cardiopatas**

MENDES, T Z, DALLAZEN, F, LORENZONI, J C W, AGNOLLETO, S B e WINKELMANN, E R.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Os fatores de risco e as medidas antropométricas são determinantes para a ocorrência de problemas cardíacos. **Objetivo:** Traçar o perfil de indivíduos cardiopatas quanto os fatores de risco e medidas antropométricas. **Delineamento:** Estudo do tipo transversal, descritivo e analítico. **Pacientes e Métodos:** Aprovado pelo CEP da Unijui (nº02/2011), composto por 60 indivíduos cardiopatas, que serão submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital geral de porte IV do Noroeste/RS. Foram avaliadas quanto à presença de fatores de risco, e analisadas as medidas antropométricas no pré-operatório de cirurgia cardíaca. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado segundo os padrões da Organização Mundial de Saúde: eutrófico; sobrepeso; obeso classe I; obeso classe II e obeso classe III. A classificação da circunferência abdominal para homens foi de <94, 94-101,9 e ≥102 cm foram classificados como de peso normal, sobrepeso e obesidade, respectivamente, enquanto as mulheres foram classificadas nas mesmas categorias de obesidade com base na CA <80, 80-87,9 e ≥88 cm. ARCQ foi calculada como CA (cm) dividida pela circunferência do quadril (cm) e a RCA foi calculada como a CA (cm) dividida pela altura (cm). Os homens com RCQ < 0,90, 0,90-0,99 e ≥ 1,0 foram classificados como de peso normal, sobrepeso ou obesidade, respectivamente, enquanto as mulheres foram classificadas nas mesmas categorias com base em RCQ de < 0,80, 0,80-0,84 e ≥ 0,851. Utilizou-se SPSS 18.0 e pra testar a normalidade aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, os dados foram apresentados em frequências, média±desvio-padrão e intervalo de confiança e mediana. **Resultados:** A idade média foi 61,2±8,8 anos, sendo 41 (68,3%) do gênero masculino. Quanto a presença de fatores de risco, 35(58,3%) possuem antecedentes familiares, 37(61,7%) HAS, 18(30,0%) dislipidemia, 5(8,3%) fumantes atualmente, 27(45,0%) são ex-fumantes, 5(8,3%) são etilistas, 36(60,0%) são ex-etilistas, 25(41,7%) sedentários e 24(40,0%) estressados. Nas medidas antropométricas, a média de peso foi 74,9±14,1Kg, altura 165,5±9,2cm, cintura 97,5±12,0cm, quadril 101,8±9,2cm e IMC 27,2±4,6kg/m<sup>2</sup>, RCQ:0,98±0,08cm e RCA:Altura: 59,0±7,4 cm. Quanto a classificação do IMC kg/m<sup>2</sup>, os pacientes eutróficos são 23(38,3%), sobrepeso 24(40,0%), obeso classe I 9(15,0%), obeso classe II 4(6,7%). Na classificação da CA em mulheres, 3(16,7%) estão sobrepeso e 15(83,3%) obesas, e em relação aos homens 13(32,5%) normais, 15(37,5%) sobrepeso e 12(30,0%) obesos. Na classificação da RCQ em mulheres, 2(12,5%) estão em sobrepeso e 14(87,5%) em obesidade, e os homens 5(12,5%) normal, 18(45,0%) sobrepeso e 17(42,5%) obesidade. **Conclusão:** A maioria dos pacientes cardiopatas, tanto homens quanto mulheres, têm a CA, RCQ, peso e IMC elevados, tudo isso adicionado aos fatores de risco.

## 28531

**Efeito agudo do treinamento muscular inspiratório na pressão da artéria pulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca crônica e regurgitação tricúspide: estudo randomizado - resultados preliminares**

GRACIELE SBRUZZI, BEATRIZ D'AGORD SCHAAN, IRAN CASTRO, SOLANGE BORDIGNON, ALINE CHAGASTELLES PINTO DE MACEDO e RODRIGO DELLA MÉA PLENTZ.

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

**Fundamento:** O treinamento muscular inspiratório produz benefícios hemodinâmicos e melhora da capacidade funcional em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC), mas não há informações a respeito de seus efeitos sobre a pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) nestes pacientes. Uma vez que PSAP elevada em pacientes com doença pulmonar se associa com menor capacidade funcional, é possível que isso também ocorra na ICC e que o treinamento muscular inspiratório produza efeitos benéficos através de sua redução. **Objetivo:** Avaliar o efeito agudo do treinamento muscular inspiratório sobre a PSAP em pacientes com ICC e regurgitação tricúspide. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado cruzado. **Pacientes e Métodos:** Oito pacientes (6 homens), 63,3 ± 8,4 anos, fração de ejeção 36,1 ± 9,4%, classe funcional II-IV e PSAP 36,4 ± 10,9 mmHg, foram incluídos; todos foram submetidos a duas intervenções definidas aleatoriamente: uma sessão de treinamento muscular inspiratório com 30% da pressão inspiratória máxima (grupo TMI) e uma sessão com TMI-placebo sem carga inspiratória (grupo TMI-placebo), ambas realizadas durante 15 minutos. A PSAP foi estimada por ecocardiografia com doppler e avaliada antes, durante e após cada intervenção. Os pacientes permaneceram na posição de Fowler e decúbito lateral esquerdo. A pressão arterial e a frequência cardíaca foram monitoradas. **Resultados:** O treinamento muscular inspiratório promoveu redução na PSAP (37,4 ± 10,9 mmHg vs. 31,9 ± 14,8 mmHg; p = 0,031), o que não foi observado no grupo TMI-placebo (35,4 ± 10,9 mmHg vs. 35,1 ± 10,4 mmHg; p = 0,669), porém não houve diferença entre os grupos (p = 0,125). **Conclusão:** Uma sessão de treinamento muscular inspiratório com 30% da pressão inspiratória máxima resultou em redução da PSAP em pacientes com ICC e regurgitação tricúspide, porém não foi observado diferença em relação ao grupo controle. Esses são dados preliminares e novos pacientes necessitam ser incluídos para responder essa questão. NCT01325597.

## 28577

**Influência do uso de medicamentos sobre a qualidade de vida em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 2**

LUANA ALINE KUHN, FERNANDA MOHR e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

UNIUIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O patamar de evolução epidemiológica, aumento do índice das morbidades e as dificuldades de adesão ao tratamento da doença diabética, acarreta aos diabéticos um declínio na qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar a influência do uso de medicamentos sobre a qualidade de vida em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. **Métodos:** Estudo transversal e analítico aprovado pelo CEP UNIUIJUI nº 91/2010. A amostra foi composta por 182 diabéticos do meio urbano e cadastrados em estratégia de saúde da família (ESF). Os participantes obtiveram o perfil clínico traçado para identificar condições de saúde, fatores de risco cardiovascular e o uso de medicamentos em diferentes classes. Foi aplicado o questionário de WHOQOL-bref para determinar a qualidade de vida dos participantes. Para análise dos dados utilizado SPSS 18.0 (Chicago, IL) e a normalidade das variáveis foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de U de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre variáveis não paramétricas. Dados apresentados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Os indivíduos estudados apresentaram idade de 61,8±9,7 anos. A amostra foi composta, maioritariamente, por mulheres 62,6% e por idosos (>60 anos). Ao analisar os dados constatou-se a prevalência significativa de indivíduos hipertensos (75,8%) e sedentários (55,5%). Dentre os medicamentos de uso contínuo mais frequente encontrou-se o hipoglicemiante (89,9%), anti-hipertensivo (71%) e diurético (50,9%). Obteve-se diferença estatisticamente significativa entre alguns dos domínios abordados no questionário. Indivíduos em uso de hipoglicemiante, anti-hipertensivo e diurético, apresentaram maior prevalência de insatisfação com o domínio meio-ambiente comparados aos que não fazem uso. Em relação ao domínio psicológico, os usuários de anti-hipertensivo assumiram maior índice de transtornos e sentimentos negativos. Ao questionamento específico da qualidade de vida, observou-se a presença de negatividade significativa perante os diabéticos em tratamento com antiulceroso em relação aos que não fazem uso desse medicamento. Já no domínio relações sociais, a prevalência de insatisfação deu-se por parte de indivíduos usuários de antiulceroso, comparado aos não usuários. **Conclusão:** Mediante ao objetivo relatado, pode ser identificada a presença de fatores que relacionam a baixa qualidade de vida dos indivíduos diabéticos avaliados, com o uso de medicamentos. O tratamento de controle do diabetes mellitus caracteriza-se pela complexidade dos parâmetros, o que acarreta, na maioria das vezes, dificuldades quanto à estabilidade na qualidade de vida dos diabéticos.

## 28584

**Índice de massa corporal e relação cintura quadril como preditores de hipertensão arterial sistêmica em indivíduos portadores de diabetes tipo 2**

FABIANE COPPETTI ADAMS, THAIS LORENZEN DE MELO, FERNANDA MOHR, DENISE RIVA e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Sabe-se que grande parte da população diabética se encontra acima do peso, e que este é um fator que predispõem o surgimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) nestes indivíduos, a partir de medidas antropométricas como o IMC e relação cintura quadril é possível quantificar a massa corpórea gorda podendo ou não ser uma das causas da HAS. **Objetivo:** Avaliar se o índice de massa corporal (IMC) e relação cintura quadril (C/Q) exercem influência sobre a hipertensão arterial sistêmica na população diabética. **Materiais e Métodos:** A amostra, com aprovação do CEP UNIJUI nº 91/2010 foi selecionada através de amostragem estratificada proporcional e respondeu a um questionário para traçar o perfil clínico. Foram verificadas as medidas antropométricas e o IMC foi calculado dividindo-se a massa corporal pelo quadrado da estatura. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS 18.0 (CHICAGO, IL). As variáveis descritivas foram apresentadas em média±desvio padrão ou frequência relativa e absoluta e foram testadas quanto sua normalidade pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Foi realizado teste correlação de Spearman para as amostras não paramétricas. **Resultados:** Os 178 diabéticos estudados, apresentaram idade média de 61,8 ±9,6 anos, sendo 63,5% do gênero feminino e 36,5% do gênero masculino. Desses 75,8% possuem hipertensão arterial sistêmica (HAS). A média do índice de massa corpórea foi 30,62±5,57kg/m<sup>2</sup> e relação cintura/ quadril 0,98±0,08 cm. Na análise de correlação, somente o índice de massa corporal obteve relação direta e fraca com a HAS (r=0,231 p=0,002). **Conclusão:** A partir dos dados apresentados pode se observar que segundo o resultado do IMC a maioria da amostra apresenta-se com obesidade, e essa é a única variável que apresenta relação com a presença de HAS.

## 28596

**Comparação da frequência cardíaca, pressão arterial sistólica e duplo produto máximos de indivíduos com síndrome metabólica usuários e não usuários de betabloqueador**

JESSICA MELO DE ALMEIDA MEDEIROS, MARIANA SCORSATTO BOEIRA, FRANCINE HAHN, RICARDO MEIRELLES BORBA, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, ANDRÉIA GUSTAVO e FABRÍCIO EDLER MACAGNAN.

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

**Fundamento:** A síndrome metabólica (SM) é uma condição clínica representada pela associação dos principais fatores de risco cardiovascular que levam ao infarto do miocárdio<sup>1</sup>. A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>2</sup>. **Objetivo:** Comparar a frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e duplo produto (DP) máximos de indivíduos com SM usuários e não usuários de betabloqueador. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Participaram desta investigação 155 portadores de SM, conforme a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Ao aceitar participar do estudo cada voluntário assinou um termo de consentimento. Os participantes foram divididos em dois grupos: usuários de betabloqueador (UBB n=55) e não usuários de betabloqueador (NUBB n=100). Todos foram submetidos ao teste incremental de membros inferiores onde, ao caminhar/correr em uma esteira STL da IMBRAMED®, foram levados ao esforço máximo. A FC foi avaliada através do eletrocardiograma (Sistema ERGOPC ELITE® da IMBRAMED®). A PAS foi determinada através do método auscultatório, realizado por um investigador experiente. O DP foi determinado pelo produto da FC pela PAS. Os dados foram analisados através de teste t de Student, presumindo-se variação igual entre duas amostras homoscedásticas. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 53±5 anos nos UBB e de 49±7 anos nos NUBB (p<0,05). A comparação entre os grupos mostrou que o uso de betabloqueadores reduziu significativamente a FC e DP máximos (15% e 14%, respectivamente, p<0,05 para ambos), porém a administração desse anti-hipertensivo não modificou a pressão arterial sistólica máxima dos voluntários com SM (183±27 mmHg vs 185±19 mmHg, UBB vs NUBB respectivamente, p > 0,05). **Conclusão:** O uso de betabloqueador reduziu significativamente a FC e o DP máximos enquanto que a PAS máxima manteve-se semelhante entre os grupos.

## 28599

**Comparação do consumo máximo de oxigênio entre indivíduos com Síndrome Metabólica usuários e não usuários de betabloqueador**

MARIANA SCORSATTO BOEIRA, FRANCINE HAHN, JESSICA MELO DE ALMEIDA MEDEIROS, RICARDO MEIRELLES BORBA, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, ANDRÉIA GUSTAVO e FABRÍCIO EDLER MACAGNAN.

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

**Fundamento:** A síndrome metabólica (SM) é uma condição clínica representada pela associação dos principais fatores de risco cardiovascular que levam ao infarto do miocárdio. Contudo, níveis mais altos de aptidão aeróbia estão associados à menor mortalidade cardíaca. **Objetivo:** Comparar o consumo máximo de oxigênio entre indivíduos com SM usuários e não usuários de betabloqueador. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Participaram desta investigação 155 portadores de SM, conforme a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Ao aceitar participar do estudo cada voluntário assinou um termo de consentimento. Os participantes foram divididos em dois grupos: usuários de betabloqueador (UBB n=55) e não usuários de betabloqueador (NUBB n=100). Todos foram submetidos ao teste incremental de membros inferiores onde, ao caminhar/correr numa esteira STL® da IMBRAMED®, foram levados ao esforço máximo. O consumo máximo de oxigênio foi avaliado através de análise direta de gases (Sistema ERGOPC ELITE® da IMBRAMED® e VO200® da MEDGRAPHICS®). Os dados foram analisados através de teste t de Student, presumindo-se variação igual entre duas amostras homoscedásticas. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 53±5 anos nos UBB e de 49±7 anos nos NUBB (p<0,05). Nos UBB o VO2 máx foi 17,9% menor em relação aos voluntários NUBB (p<0,05). **Conclusão:** O uso de betabloqueador é um importante limitador da capacidade aeróbica e, em função, é possível presumir que essa terapêutica reduza também o efeito cardioprotetor induzido pelo condicionamento físico. Por outro lado, resta saber se a limitação da capacidade física induzida pelo betabloqueador pode ser revertida por um programa de aprimoramento aeróbico.

## 28600

**Comparação da frequência cardíaca nos limiares ventilatórios de indivíduos com síndrome metabólica usuários e não usuários de betabloqueador**

FRANCINE HAHN, JESSICA MELO DE ALMEIDA MEDEIROS, MARIANA SCORSATTO BOEIRA, RICARDO MEIRELLES BORBA, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, ANDRÉIA GUSTAVO e FABRÍCIO EDLER MACAGNAN.

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

**Fundamento:** A síndrome metabólica (SM) é uma condição clínica representada pela associação dos principais fatores de risco cardiovascular que levam ao infarto do miocárdio<sup>1</sup>. Contudo, níveis mais altos de aptidão aeróbia estão associados à menor mortalidade cardíaca 2,3,4, e a determinação da frequência cardíaca nos limiares ventilatórios possibilita definir melhor a intensidade de treinamento em função do comportamento das rotas metabólicas no esforço<sup>2,3</sup>. **Objetivo:** Comparar FC nos limiares ventilatórios de indivíduos com SM usuários e não usuários de betabloqueador. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Participaram desta investigação 155 portadores de SM, conforme a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Ao aceitar participar do estudo cada voluntário assinou um termo de consentimento. Os participantes foram divididos em dois grupos: usuários de betabloqueador (UBB n=55) e não usuários de betabloqueador (NUBB n=100). Todos foram submetidos ao teste incremental de membros inferiores, onde ao caminhar/correr numa esteira STL® da IMBRAMED®, foram levados ao esforço máximo. O primeiro e o segundo limiares ventilatórios foram determinados por três investigadores independentes, a partir das curvas de VE/VO2, VE/VCO2 respectivamente. Para a confirmação desses limiares foi utilizada ainda as curvas do coeficiente respiratório e do VO2 e VCO2 slope. O registro das variáveis ventilatórias foi realizado através de análise direta de gases (Sistema ERGOPC ELITE® da IMBRAMED® e VO200® da MEDGRAPHICS®). Os dados foram analisados através de teste t de Student, presumindo-se variação igual entre duas amostras homoscedásticas. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 53±5 anos nos UBB e de 49±7 anos nos NUBB (p<0,05). Em relação ao primeiro limiar, o percentual da FC em relação à FC máxima avaliada foi 8% maior nos UBB (p<0,01), no entanto, não houve diferença entre os grupos em relação ao segundo limiar. **Conclusão:** O uso de betabloqueador desloca para cima o valor de FC apenas no primeiro limiar ventilatório. Isso indica que o limite inferior da FC tradicionalmente utilizado nos programas de aprimoramento da capacidade aeróbica devem ser em média, 8% superior nos indivíduos com SM que utilizam betabloqueador.

## 28619

**Influência da obesidade e sobrepeso sobre variáveis polissonográficas em pacientes com apnéia obstrutiva do sono**

CHAIANE FACCO PICCINI, LUIZ CARLOS ALVES DE OLIVEIRA, FABRICIO SCAPINI, REINALDO FERNANDO COSER NETO e ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA.

Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL - Instituto do Sono de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença que vem ganhando importância nos últimos anos, principalmente pelo aumento dos casos diagnosticados e sua relação com outras doenças e fatores de risco cardiovasculares. A obesidade é um fator de risco predisponente para a ocorrência da SAOS, portanto, a análise da relação entre Índice de Massa Corporal (IMC) com episódios de apnéia e variáveis polissonográficas pode ser válida na estratificação de risco cardiovascular. **Objetivo:** Comparar a ocorrência de apnéia e demais variáveis polissonográficas entre pacientes com SAOS classificados como eutróficos, sobrepeso ou obesos. **Delineamento:** Estudo observacional. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 89 pacientes com SAOS (60,7% homens; 53,5±13,6 anos de idade), no Instituto do Sono de Santa Maria/RS, e divididos conforme o IMC em eutróficos (IMC=18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>; n=21), sobrepeso (IMC=25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>; n=34) e obesos (IMC=30 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>; n=34). As variáveis polissonográficas avaliadas foram os estágios do sono 1, 2 e 3 (est1, est2 e est3), sono REM, índice de apnéia e hipopnéia (IAH), IAH no sono REM (IAHREM), saturação periférica de oxigênio média (SpO<sub>2</sub>med), frequência cardíaca média (FCmed), movimentos periódicos de membros inferiores (MPMI) e índice de microdespertares (IMD). Os dados foram analisados por ANOVA seguido pelo post-hoc de Bonferroni. **Resultados:** A idade e o sexo não diferiu entre os grupos. O IMC foi de 23,5± 1,31 kg/m<sup>2</sup> nos eutróficos, 27,5±1,42 kg/m<sup>2</sup> nos sujeitos com sobrepeso e de 33,9±3,2 kg/m<sup>2</sup> nos obesos (p<0,001). O est2 do sono foi maior nos obesos em comparação aos eutróficos (p=0,026) e aos com sobrepeso (p=0,036). O est3 foi menor nos obesos comparados aos eutróficos (p=0,010) e aos com sobrepeso (p=0,002). O IAH foi maior nos obesos do que nos eutróficos (p<0,001) e nos com sobrepeso (p=0,007). O IAHREM foi maior nos obesos do que nos eutróficos (p<0,001), assim como o IMD (p=0,004). A SpO<sub>2</sub>med foi menor nos obesos em relação aos eutróficos (p=0,001). Não houve diferenças nas variáveis analisadas entre eutróficos e sujeitos com sobrepeso. **Conclusão:** Os resultados polissonográficos foram similares entre os eutróficos e os sujeitos com sobrepeso. Porém, foi evidenciado que a obesidade eleva o est2 e reduz o est3 do sono, aumenta o IAH, IAHREM e o IMD. Esses índices demonstram a baixa qualidade do sono em sujeitos obesos, independentemente da idade e do sexo, o que pode representar maior risco cardiovascular. Apoio financeiro: Programa PROIC-HUSM/UFSC.

## 28623

**Avaliação da capacidade ventilatória relacionada à síndrome da apnéia obstrutiva do sono e grau de atividade física em pacientes hipertensos**

CHRISTIAN CORREA CORONEL, SIMONE JABULOWSKI, MARIAH SILVA SMIDT, MARTINA MADALENA PEDROSO, VIVIANE STAGARLIN FORGIARINI, BRUNA EIBEL, GRACIELE SBRUZZI, SILVIA GOLDMEIER e MARIA CLAUDIA IRIGOYEN.

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

**Fundamento:** A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA). São 7,6 milhões de mortes no mundo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a capacidade ventilatória de pacientes hipertensos, os índices de síndrome da apnéia do sono (SAOS) e nível de atividade física. **Delineamento:** Estudo transversal retrospectivo. **Métodos:** Foram avaliados prontuários e coletados dados de força de músculos ventilatórios (pressão inspiratória máxima (PiMáx), pressão expiratória máxima (PeMáx)), endurance de músculos ventilatórios (ventilação voluntária máxima (VVM)), e dados do questionário de Berlim para SAOS e questionário internacional de atividade física adaptado (versão curta) - IPAQ. O grupo amostral consiste de 45 pacientes do Ambulatório de Hipertensão Arterial Sistêmica do Instituto de Cardiologia do RS (IC/FUC), projeto Multi-HAS. **Resultados:** Entre os pacientes houve predominância do gênero feminino, 33 (73,3%) mulheres, idade média de 57,0 anos, apresentando adequados índices de capacidade ventilatória: PiMáx (69,6 ± 30,2 cmH<sub>2</sub>O), PeMáx (47,9 ± 28,4 cmH<sub>2</sub>O) e VVM (41290,0 ± 25814,1 L/min). Quanto ao índice de SAOS verificou-se que 13,3% pacientes referiam apresentá-la praticamente todo dia, 2,2% dos pacientes referiu apresentá-la 3 a 4 vezes por semana, 6,6% dos pacientes referiam apresentá-la 1 a 2 vezes por semana, 11,1% dos pacientes referiram apresentá-la 1 a 2 vezes por mês e 66,6% dos pacientes referiram nunca ou quase nunca apresentá-la. Em relação ao nível de atividade física, o grupo amostral classifica-se como ativo, apresentando na soma da caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa um índice ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 minutos/semana (8,9 dias/semana e 179,4 minutos/semana). **Conclusão:** O grupo hipertenso apresentou capacidade ventilatória satisfatória, baixa referência ao índice de SAOS e alto nível de atividade física, apresentando-se um grupo potencial para aderência às orientações realizadas no ambulatório sobre a prática de atividade física.

## 28628

**Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica após revisão de protocolo não farmacológico de prevenção**

VIVIANE STAGARLIN FORGIARINI, MARTINA MADALENA PEDROSO, SIMONE JABULOWSKI, MARIAH SILVA SMIDT, ANDRÉ DIAS BUENO, GRACIELE SBRUZZI, ERCI MARIA ONZI SILIPRANDI e CHRISTIAN CORREA CORONEL.

Instituto de Cardiologia do RS, BRASIL.

**Fundamento:** A taxa de mortalidade em pacientes com Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) geralmente varia de 24% a 76%. Dessa forma, medidas de prevenção são fundamentais para reduzir sua incidência e a taxa de mortalidade nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a incidência de PAVM após a revisão de um protocolo não farmacológico de prevenção em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo, com análise de arquivos de pacientes internados em UTI. Foram coletados os dados referentes ao ano de 2011, de indivíduos em ventilação mecânica por período superior a 24hs. Foram avaliados aspectos como: aspiração traqueal de 3/3hs, cabeceira elevada 30-45°, permeabilidade e validade dos trocadores de calor/umidade, higiene oral com solução de clorexidina 0,12%, atendimento diário de fisioterapia respiratória e pressão do balonete do dispositivo traqueal. O protocolo de prevenção foi implementado em duas fases distintas: de janeiro a julho de 2011, treinamento com exposição das medidas preventivas (fase 1) e de agosto a dezembro de 2011, com um novo treinamento e o monitoramento do desempenho a beira de leito (fase 2). **Resultados:** A incidência de PAVM na UTI reduziu 28,2% após a revisão do protocolo de prevenção (16,3 % vs. 11,7%). Também foi observado que após a fase 1, 55,1% dos aspectos avaliados estavam em conformidade, sendo que essa taxa aumentou para 91,5% após a implementação da fase 2. O item com menor adesão foi a avaliação da pressão do balonete do dispositivo traqueal que apresentou conformidade de 45,3% na fase 1 e 84% na fase 2. **Conclusão:** Foi demonstrado que a adoção e revisão de medidas de prevenção não farmacológicas reduziram a incidência de PAVM.

## 28633

**Paciente cardiopata realiza corrida em esteira ergométrica, um diferencial na reabilitação**

JOYCE WILHELM, SIMONE HUBNER DA SILVA, MICHELLE FAGGION, FERNANDA DAL MASO CAMERA e ANA LÚCIA BERNARDO DE CARVALHO MORSCH.

URI - Campus de Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença arterial coronariana (DAC) é uma condição caracterizada por anormalidades funcionais ou estruturais das artérias coronárias, resultando em diminuição da oferta de oxigênio para o miocárdio. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral verificar a melhora do condicionamento físico de um paciente cardiopata ao realizar corrida em esteira ergométrica e como objetivos específicos avaliar a qualidade de vida, a força muscular respiratória e a distância percorrida antes e após um programa de reabilitação cardiopulmonar. **Delineamento:** Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de caso quali-quantitativo, descritivo, longitudinal. **Métodos:** Paciente J.L.D. 54 anos, com diagnóstico de DAC, apresentou IAM em julho de 2008, onde foi submetido a angioplastia. Paciente hipertenso, dislipidêmico, sedentário, não tabagista, classe funcional I (NYHA), sem antecedentes familiares para problemas cardíacos. O treinamento foi realizado no centro de Reabilitação Cardiopulmonar da URI - Campus de Erechim, no ano de 2009, sob supervisão de uma equipe multiprofissional. O paciente realizava atividades de membros superiores e membros inferiores, onde o mesmo corria durante 30 minutos em esteira ergométrica, mantendo FC entre 80 a 90% da FC máxima atingida em Teste Ergométrico (FC Máx. TE: 147bpm). O programa teve duração de três meses sendo que o paciente treinou com médias de velocidade de 6,5 kph e inclinação 2,7%. **Resultados:** Em relação às variáveis FC e PA o paciente apresentou médias de FC 109bpm aos 15' e 111bpm aos 30' e PA 128/71mmHg aos 15' e 126/70mmHg aos 30' de exercício. Já, em relação, à qualidade de vida, verificou-se que o paciente apresentou melhora na qualidade de vida após o período de reabilitação Pré/Pós: Plmáx. - 145/-151cmH<sub>2</sub>O e PE máx. +177/+219 cmH<sub>2</sub>O. Ao avaliar à distância percorrida no TC6<sup>®</sup>, verificou-se um aumento de 10 metros após reabilitação cardiovascular, Pré/Pós 748/758m. **Conclusão:** Que o paciente cardiopata deve realizar uma atividade física aeróbica de sua preferência, sendo que esta deve ser supervisionada e adaptada às suas necessidades, tornando-os, assim, capazes de serem pessoas independentes, felizes e com uma melhor qualidade de vida.

**28664**

**Pacientes de cirurgia cardíaca do Hospital Universitário de Santa Maria – análise do perfil clínico e cirúrgico**

ALINE DOS SANTOS MACHADO, AMANDA ALBIERO REAL, JULIANA ROSA NASCIMENTO, MUNIRA ZIEGLER GONÇALVES, SERGIO NUNES PEREIRA, VIVIANE ACUNHA BARBOSA, TASSIANE CARDIAS e TIBIANA REINSTEIN DE FIGUEIREDO.

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

**Fundamento:** A cirurgia cardíaca (CC) tem seus resultados influenciados pelas características clínicas dos pacientes e aspectos inerentes ao procedimento cirúrgico. Tendo como base os dados coletados dos pacientes que realizaram CC no Hospital Universitário de Santa Maria, a pesquisa procurou identificar as principais características clínicas, bem como os tipos mais prevalentes de cirurgia. **Objetivo:** Verificar o perfil clínico e cirúrgico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), no período de janeiro de 2010 a maio de 2011. **Delineamento:** Estudo retrospectivo baseado na coleta de dados de fichas de avaliação fisioterapêutica. **Métodos:** Na pesquisa foram analisadas as fichas de avaliação fisioterapêutica pré-operatória dos pacientes, contidas no banco de dados do REVICARDIO (Programa de Reabilitação Cardíaca Secundária das doenças Cardiovasculares), investigando as seguintes variáveis: idade, sexo, presença de tosse e expectoração, tipo de cirurgia e fatores de risco. **Resultados:** Foram revisadas as fichas de 61 pacientes de pré-operatório, sendo 68,8% do sexo masculino (60,6±10,4 anos) e 31,1% do sexo feminino (60±12,96 anos). Quanto ao perfil cirúrgico, nota-se maior prevalência de cirurgia de revascularização do miocárdio (77%) e trocas valvares (24,5%). Os fatores de risco de maior prevalência foram hipertensão arterial (81,9%), tabagismo (65,5%) e diabetes mellitus (19,6%). Além disso, 17 pacientes referiram tosse, sendo 47,05% com expectoração. **Conclusão:** Houve predomínio do sexo masculino e da cirurgia de revascularização do miocárdio. A hipertensão arterial foi o fator de risco cardiovascular de maior prevalência, seguido pelo tabagismo e diabetes mellitus.

**28667**

**Comparação da qualidade de vida entre cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar no pré e pós operatório**

GONCALVES, E, DALLAZEN, F, BRONZATTI, A B S, CRUZ, D T, LORENZONI, J C W e WINKELMANN, E R.

Universidade Regional do Noroeste do Estado do RS/UNIJUI, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A percepção que o paciente possui da sua doença e a realização de um procedimento cirúrgico influencia na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Comparar a QV de pacientes no pré e pós operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e troca valvar (TrV). **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e analítico aprovado pelo CEP UNIJUI (nº02/2011). **Materiais e Métodos:** Composto por 55 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Hospital Geral Porte IV da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os pacientes foram avaliados no pré e pós operatório em 10 dias, quanto a QV através do questionário Whoqol abreviado, composto pela qualidade de vida geral e 4 domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Utilizou-se SPSS 18.0, para avaliar a normalidade aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, para as variáveis paramétricas o teste de Student e as não-paramétricas o teste de Wilcoxon, sendo estatisticamente significativo um ps 0,05. **Resultados:** A idade média foi 61,80±8,4 anos, sendo 38(69,1%) do gênero masculino. Dos procedimentos, 30(55%) foram CRM e 25(45%) TrV. Comparando o pré e pós operatório entre a CRM e Trv, na avaliação da QV geral: (CRMpré: 83,2±16,4 / pós: 93,0±16,0 / p=0,005\*) e (TrVpré: 84,0±14,2 / pós: 95,0±20,0 / p=0,116); domínio físico: (CRMpré: 75,0±11,9 / pós: 72,2±9,4 / p=0,393) e (TrVpós: 75,1±9,6 / pós: 78,9±13,0 / p=0,405); domínio psicológico: (CRMpré: 81,8±10,0 / pós: 83,8±9,6 / p=0,488) e (TrVpré: 85,3±7,6 / pós: 86,8±10,6 / p=0,492); domínio social: (CRMpré: 94,7±15,0 / pós: 97,0±14,6/p=0,369) e (TrVpré: 98,3±16,3 / pós: 100,0±11,4 / p=0,693); e domínio ambiental: (CRMpré: 85,0±12,5 / pós: 86,1±10,5 / p=0,470) e (TrVpré: 91,0±8,2 / pós: 91,3±12,0 / p=0,901). **Conclusão:** Obteve-se melhora da QV geral de CRM, porém não foi observado impacto estatisticamente significativo sobre os domínios da QV, independente do tipo de cirurgia cardíaca comparando o pré com o pós operatório recente de 10 dias.

**28686**

**Efeito dos exercícios no solo e na água sobre a aptidão cardiorrespiratória, força muscular e qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca – dados preliminares**

SARA ROMANO, GABRIELA FORCELINI DE FIGUEIREDO, MARINA CECCON, LEONARDO CALEGARI, RODRIGO SCHMIDT, JOSE BASILEU CAON REOLÃO e GILNEI LOPES PIMENTEL.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa que pode resultar de uma desordem cardíaca estrutural que prejudica a capacidade do ventrículo de ser enchido ou de ejetar o sangue. O treinamento físico promove muitos benefícios fisiológicos que podem auxiliar no tratamento do paciente com IC. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um programa de exercícios no solo e na água sobre a aptidão cardiorrespiratória, força muscular e qualidade de vida em pacientes com IC. **Delineamento:** Série de Casos. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 3 indivíduos do sexo masculino, com idade 58±5,2 anos e FE 48±3,5%. Os indivíduos 1 e 2 realizaram um programa de exercícios na água, e o indivíduo 3 exercícios no solo. Foram avaliadas pré e pós intervenção a distância percorrida no teste de caminhada de 6 min (TC6M), força dos músculos extensores do joelho, a qualidade de vida pelo questionário (WHOQOL–bref), aptidão cardiorrespiratória e as pressões inspiratórias (PI<sub>max</sub>) e expiratórias (PE<sub>max</sub>). As intervenções foram realizadas com 2 sessões semanais de 50 minutos cada, totalizando 16 sessões. **Resultados:** Bia Indivíduo 1, houve melhora de 18% (Δ 136m) na distância percorrida do TC6M; 21,7% (Δ 36Nm) no pico de torque dos extensores de joelho esquerdo; houve melhora em todos os domínios da qualidade de vida. O consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) apresentou redução (Δ 1,7mL.kg-1.min-1) para mesma potência relativa 2,96 W/kg. No indivíduo 2, obteve-se melhora de 8,6% (Δ 48m) na distância percorrida do TC6M; 55,4% (Δ 39,4Nm) no pico de torque dos extensores de joelho esquerdo; e no domínio físico da qualidade de vida. Houve aumento no VO<sub>2</sub> (Δ 2,57mL.kg-1.min-1) e da tolerância ao esforço em 30segundos no TECR. A PImáx e a PE máx aumentaram em 35% (Δ -20cmH<sub>2</sub>O), e 7,6% (Δ 5cmH<sub>2</sub>O), respectivamente. No indivíduo 3, houve melhora de 11,4% (Δ 65m) na distância percorrida do TC6M; 21% (Δ 35,3Nm) no pico de torque dos extensores de joelho esquerdo; e no domínio físico da qualidade de vida. Houve aumento no VO<sub>2</sub> (Δ 2,52mL.kg-1.min-1) na potência relativa (Δ 1,07W/kg) e da tolerância ao esforço em 150 segundos no TECR. A PImáx melhorou em 15% (Δ 15cmH<sub>2</sub>O). **Conclusão:** O programa de exercícios físicos no solo ou na água promove melhora da tolerância ao esforço, do pico de torque dos músculos extensores do joelho, da PImáx e do domínio físico da qualidade de vida. O seguimento do estudo poderá confirmar estes achados preliminares.

**28704**

**Correlação da capacidade física com hemoglobina e hematócrito em portadores de doença renal crônica em tratamento dialítico**

ANGELA SARTORI, JULIANA SCHNEIDER, TÂNIA REGINA CAVINATTO FASSBINDER, MATIAS FRIZZO e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela diminuição progressiva da função renal, a qual ocorrem alterações bioquímicas e fisiológicas, que diminuem a produção de eritropoetina e eritrócitos, baixando os níveis de hemoglobina, desencadeando anemia. Os pacientes quando submetidos ao tratamento hemodialítico, demonstram diminuição da capacidade funcional e consequentemente baixa tolerância ao exercício. **Objetivo:** Verificar a correlação da capacidade física com a hemoglobina e hematócrito em DRC que realizam hemodiálise(HD). **Delineamento:** Esse estudo é do tipo transversal, analítico, descritivo. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados, após a aprovação do CEP/UNIJUI (nº 0086/2009), 23 pacientes portadores de DRC que realizam HD. Foi avaliado: perfil, peso, estatura, IMC, presença de fatores de risco cardiovasculares (FRCV), capacidade funcional submáxima(TC6), capacidade funcional máxima(VO<sub>2</sub>), força muscular inspiratória (PImáx), resistência muscular localizada(RML) e valores dos exames de hemoglobina e hematócrito. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA). **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes em tratamento dialítico, com uma média de idade de 58,09±10,64 anos, 17(69,6%) do gênero masculino, 38,45±25,51 meses de HD, peso de 73,09±11,97Kg, estatura de 163,09±7,76cm, IMC 27,48±3,86kg/m<sup>2</sup>, classificando a população como sobrepeso. Em relação aos FRCV, os valores obtidos foram, diabetes mellitus 8 (34,8%), tabagismo 1(4,3%), uso abusivo de álcool 1(4,3%), hipertensão arterial sistêmica 19(82,6%), o valor do TC6min foi 432,64±110,66m, VO<sub>2max</sub> 18,05±5,60 mL/kg/min, PImáx 53,96±26,85 cmH<sub>2</sub>O, RML 21,00±6,32 elevadas/min, hemoglobina 9,66±1,54g/dl, hematócrito 30,09±4,64%ht, caracterizando esses dois últimos como gravemente reduzido. Os correlacionarmos e hemoglobina e hematócrito com a capacidade física, verificou-se respectivamente, (r=0,181,p=0,420/ r=0,048,p=0,832) no TC6min, (r=0,017,p=0,946/r=-0,092,p=0,709) no VO<sub>2max</sub>, (r=-0,319,p=0,138/r=-0,305,p=0,157) na PImáx, (0,261,p=0,266/ r=0,108,p=0,650) na RML. **Conclusão:** Nesse estudo a capacidade física não apresentou correlação significativamente com as variáveis hematócrito e hemoglobina.

## 28707

**Correlação entre tempo de hemodiálise com a capacidade funcional submáxima e força muscular respiratória de doentes renais crônicos**

JULIANE SCHILING, TÂNIA REGINA CAVINATTO FASSBINDER, JULIANA SCHNEIDER, OLVÂNIA BASSO DE OLIVEIRA e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande Sul, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença renal crônica (DRC) é uma alteração progressiva e persistente, na qual ocorre a deteriorização na taxa de filtração glomerular nos rins, originando a síndrome urêmica, e conseqüentemente desenvolvendo alterações metabólicas que acabam por desencadear disfunções cardiopulmonares e musculoesqueléticas, assim comprometendo a capacidade física funcional dos indivíduos. Nos estágios avançados dessa patologia a hemodiálise (HD) é um dos tratamentos que contribuem na manutenção e preservação da vida. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é verificar a correlação entre o tempo de hemodiálise com a capacidade funcional submáxima e a força muscular inspiratória, e ainda se as duas últimas se correlacionam entre si nos pacientes doentes renais crônicos em tratamento dialítico. **Delineamento:** Estudo tipo transversal analítico e descritivo. **Pacientes e Métodos:** 28 portadores de DRC em tratamento dialítico participaram da pesquisa após a aprovação do (CNS) nº. 196/96 pelo CEPUNIJUI (nº 187.1/2011). Foi verificada as correlações entre o tempo de hemodiálise com o teste de caminhada em seis minutos (TC6min) e a força muscular inspiratória (P1máx). Os pacientes foram avaliados quanto a perfil, peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), TC6min e a P1máx. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA). **Resultados:** Foram avaliados 28 indivíduos portadores de doença renal crônica que realizam hemodiálise a 70,29±38,20 meses. A amostra apresentou-se em sua maioria do gênero masculino (67,86%), com 59,86±10,51 anos, 72,20±11,68 Kg, 1,64±0,07 m de estatura, IMC de 26,93±3,89 Kg/m<sup>2</sup>, classificando esta população como sobrepeso. Ao comparar os gêneros, observou-se diferença estatisticamente significativa na idade e na estatura, ambas maiores para o gênero masculino. Na análise entre o tempo de HD, a P1máx e o TC6min entre os gêneros feminino e masculino verificou-se respectivamente: HD 46,11±25,51 e 30,00±23,00 (p=0,106) meses, P1máx 66,1±44,51 e 72,26±35,99 (p=0,522) mmHg, TC6min 435,00±90,30 e 406,42±128,83 (p=0,556) m. Na correlação entre o tempo de hemodiálise e a P1máx não verificou-se correlação (r=-0,272 e p=0,162), o mesmo ocorreu quando correlacionado com o TC6min (r= 0,317 e p=0,100), ao correlacionar o TC6min e a P1máx obteve-se (r=0,037 e p=0,852). **Conclusão:** Neste estudo quando comparado entre os gêneros, observou-se um elevado tempo de realização de HD e capacidade funcional submáxima no gênero feminino, já a força muscular inspiratória apresentou-se reduzida. Não se observou correlação das variáveis propostas.

## 28714

**Efeitos de um programa de exercícios aeróbicos no pós-operatório de cirurgia cardíaca na modulação autônoma da fc e capacidade funcional: relato de caso**

JOCIMAR PRATES MULLER, ALEXANDRA BRAUN, BRUNA LEÃO, GABRIELA BACKES VIER, GRASIELE MENEZES VEIGA, JOSIANE RAMOS RIBEIRO, MARILIA MOURA, MARCIA CRISTINA ROVER, PATRÍCIA SCHIMANOSKI e VANISE TOMATIS LOTH.

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

**Fundamento:** A doença coronariana obstrutiva com envolvimento da artéria coronária descendente anterior (ACDA) pode comprometer até 70% do fluxo sanguíneo miocárdio. Doença coronária na ADA leva a um comprometimento isquêmico importante e mau prognóstico nesses pacientes. **Objetivo:** Este relato de caso tem por objetivo avaliar um programa de exercícios aeróbicos em paciente com doença coronariana submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Materiais e Métodos:** A amostra foi composta por um paciente do sexo masculino, 61 anos, engenheiro mecânico, FE: 79%, IMC: 27,57, dispnéia progressiva no trabalho e ao realizar exames de rotina verificou-se comprometimento de 90% na ADA. No pré-operatório apresentou dispnéia aos esforços moderados e no teste de caminhada dos seis minutos uma distância de 225m. No teste apresentou hipertensão arterial (TA: 184/96 mmHg) e FC de pico 130 bpm. No pós-operatório após saída da unidade coronariana foi submetido a um protocolo de exercícios aeróbicos chamado STEP que consistiu de 6 etapas. STEP 1 deambulação de 60 metros, STEP 2 120 metros, STEP 3 180 metros, STEP 4 180 metros e subida e descida de um lance de escadas, STEP 5 180 metros e subida e descida de dois lances de escadas e STEP 6 deambulação de 240 metros e subida e descida de dois lances de escadas. Durante todos os STEPs foram realizados exercícios ativos de membros superiores e inferiores localizados, bem como exercícios respiratórios com pressão positiva (EPAP). A progressão dos STEPs deu-se em duas ou mais sessões de fisioterapia e o controle da caminhada pelo cálculo de FC de treino corrigido pela idade. **Resultados:** O paciente realizou as 6 etapas do treinamento aeróbico proposto com variabilidade da FC e TA regressiva sugerindo uma melhor modulação autônoma com a progressão do programa de exercícios. No teste de caminhada dos seis minutos pré alta hospitalar verificou-se distância percorrida de 460 metros com TA de 120/70 mmHg pré e pós teste e FC de pico de 101bpm. **Conclusão:** Sugere-se que o programa de exercícios aeróbicos melhora a capacidade funcional do paciente submetido a CRM.

## 28718

**Pacientes cardiopatas realizam treinamento aeróbico no centro de reabilitação cardiopulmonar da URI Campus de Erechim**

MICHELLE FAGGION, SIMONE HUBNER DA SILVA, JOYCE WILHELM, FERNANDA DAL MASO CAMERA, ANA LAURA NICOLETTI CARVALHO e ANA LÚCIA BERNARDO DE CARVALHO MORSCH.

URI - Campus de Erechim, Erechim, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A reabilitação cardiopulmonar é o conjunto de atividades necessárias para garantir aos pacientes portadores de cardiopatias as melhores condições físicas, mentais e sociais. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral verificar se a maioria dos pacientes cardiopatas que treinavam no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar atingiam 80 a 90% da FC durante o treinamento aeróbico. Os objetivos específicos foram analisar a variabilidade da frequência cardíaca (FC) dos pacientes cardiopatas durante o treinamento aeróbico e verificar a melhora do condicionamento físico após três meses de reabilitação cardiopulmonar. **Delineamento:** Esta pesquisa caracterizou-se por um estudo quali-quantitativo. **Amostra:** O estudo contou com uma amostra de sete pacientes cardiopatas, com média de 65 anos de idade, e 85 Kg, classe funcional I (NYHA), que realizaram atividades no Centro de Reabilitação Cardiopulmonar da URI Campus de Erechim no ano 2008, sob supervisão de uma equipe multidisciplinar, num período de seis meses. **Métodos:** Durante o treinamento os pacientes realizavam atividades 2X/semana de membros superiores, atividades de membros inferiores, onde todos caminhavam em esteira ergométrica por 30 minutos, mantendo FC entre 80 a 90% da FC máx., determinada pelo teste ergométrico. Além disso, todos os pacientes participavam de um programa educacional. **Resultados:** Em relação à variabilidade da FC, observou-se que todos os pacientes atingiram de 80 a 90% da FC máxima atingida em Teste Ergométrico, durante o treinamento de membros inferiores em esteira ergométrica. Já em relação ao Teste de Caminhada dos Seis Minutos (TC6), verificou-se uma melhora significativa na distância percorrida após os seis meses de treinamento: Paciente 1 Pré/Pós: 577/562; Paciente 2: 538/588; Paciente 3: 644/663; Paciente 4: 514/558; Paciente 5: 636/690; Paciente 6: 411/459; Paciente 7: 651/703. **Conclusão:** Concluiu-se que, em virtude de todos os pacientes cardiopatas terem conseguido realizar treinamento em intensidades altas (80 a 90%) da FC máxima atingida no Teste Ergométrico, todos os pacientes apresentaram um ganho importante no desempenho físico o que pode ser verificado pelos valores maiores das distâncias percorridas no TC6 no período pós reabilitação cardiopulmonar, sendo estes valores significantes (p<0,02).

## 28720

**Protocolo de exercícios aeróbicos controlado e orientado no pós-operatório de cirurgia cardíaca: relato de caso**

JOCIMAR PRATES MULLER, ALEXANDRA BRAUN, BRUNA LEÃO, GABRIELA BACKES VIER, GRASIELE MENEZES VEIGA, JOSIANE RAMOS RIBEIRO, MARILIA MOURA, MARCIA CRISTINA ROVER, PATRÍCIA SCHIMANOSKI e VANISE TOMATIS LOTH.

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

**Fundamento:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a reabilitação cardíaca aos portadores de cardiopatia para melhorar as condições físicas, mental e social. Isso porque a maioria dos cardiopatas refere diminuição da capacidade funcional. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a influência de um programa de exercícios aeróbicos no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). **Amostra:** A amostra foi composta por um paciente (A.J.P.R.), de 67 anos, sexo masculino, diabético, hipertenso, portador de hipertensão arterial pulmonar (PSAP: 51) com história de cardiopatia isquêmica (FE: 48%). Foi internado por descompensação da Insuficiência Cardíaca (ICC Classe III- NYHA) e encaminhado à CRM. **Métodos:** Os instrumentos utilizados na coleta foram: uma ficha de avaliação funcional, uma planilha de controle no pós-operatório, um aparelho de pressão digital de pulso (marca G - TECH) para avaliar a pressão arterial e um frequencímetro (marca Polar, modelo S100) para monitorar a frequência cardíaca. O protocolo de exercícios aeróbicos consistiu de 5 etapas. STEP 1 Deambulação (D): 60 metros e exercícios ativos para membros superiores e inferiores. STEP 2 D: 120 metros e exercícios ativos. STEP 3: acréscimo de treino de escadas e D: 180 metros. STEP 4: incremento de 2 lances de escada. STEP 5 D: 240 metros, 2 lances de escada e exercícios ativos. O paciente concluiu todas as fases do protocolo. **Resultados:** Comparando as variáveis entre 1º e 5º STEP, todas apresentaram decréscimo nos valores percentuais, associado com redução de 75% na dosagem de betabloqueador. A FC repouso apresentou uma diminuição de 16%, da mesma forma, uma diminuição de 12% na FC pós-exercício e de 12,8% na PAS repouso. A distância de 240 metros foi alcançada no tempo de 536 segundos, resultando em uma velocidade de 0,447 m/s. **Conclusão:** Concluímos que mesmo com dispnéia aos esforços e limitação progressiva nas suas atividades de vida diária, o paciente conseguiu realizar um protocolo de reabilitação cardíaca fase I, sem sintomatologia, sendo esta uma atividade física orientada e individualizada, que confere maior segurança durante a realização dos exercícios.

## 28721

**Efeitos na aptidão física do treinamento muscular inspiratório em doentes renais crônicos pré dialise**

JULIANA SCHNEIDER, TÂNIA REGINA CAVINATTO FASSBINDER, ANGELA SARTORI, OLVÂNIA BASSO DE OLIVEIRA e ELIANE ROSELI WINKELMANN.

Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande Sul, Ijuí, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pelo desequilíbrio da função do néfron e conseqüente diminuição da função renal, a qual desencadeia alterações na aptidão física. O treinamento muscular inspiratório (TMI) pode ser uma alternativa para melhorar essas alterações. **Objetivo:** Verificar os efeitos na aptidão física em portadores de DRC submetidos ao TMI com o aparelho **Threshold®**. **Delineamento:** Estudo do tipo clínico randomizado, analítico, descritivo. **Pacientes e Métodos:** A avaliação foi realizada com DRC pré diálise, após a aprovação do CEP/UNIJUÍ (nº 0086/2009). Foi avaliado: perfil, peso, estatura, IMC, capacidade funcional obtendo valores do consumo máximo de oxigênio ( $VO_{2max}$ ) e distância percorrida através do teste de caminhada em seis minutos (TC6min), resistência muscular localizada (RML) e força muscular inspiratória (PImáx). Os pacientes foram randomizados em dois grupos, treinamento (GT) e controle (GC) e submetidos a um treinamento de 8 semanas por meio de equipamento **portátil de resistência linear pressórica (Threshold®)**. Para o GT o equipamento era regulado a uma intensidade de 30% da PImáx reavaliado e regulado semanalmente, já o GC realizava o treinamento com a carga mínima do aparelho, 7cmH<sub>2</sub>O. A análise estatística foi realizada no pacote estatístico PASW Statistics Data Editor (versão 18.0, Chicago, IL, EUA). **Resultados:** 16 DRC foram randomizados em, 9 GT e 7 GC, os quais apresentaram respectivamente; média de idade 62,22±16,04 e 66,00±12,42anos, gênero 6(66,7%) e 5(71,42%) masculino, peso 73,32±13,18 e 73,00±11,82Kg, estatura 144±0,54 e 163±0,80cm, IMC 28,22±3,51 e 25,65±2,83. Na aptidão física pré e pós treinamento, do GT e GC verificou-se respectivamente:  $VO_{2max}$  19,55±5,30/21,10±5,60 (p=0,161) e 16,03±2,02/15,41±1,53 (p=0,424)ml.L.min, TC6min 416,89±63,89/470,89±62,84 (p=0,010\*) e 383,14±107,81/330,50±52,17 (p=0,600)ml, RML 19,89±6,66/24,67±6,06 (p=0,048\*) e 21,00±7,75/19,00±7,74 (p=0,283)elevadas/min, PImáx 73,33±33,06/111,33±36,44 (p=0,010\*) e 70,00±31,43/116,00±73,91 (p=0,019\*)mmHg. **Conclusão:** O GT apresentou diferença estatisticamente significativa nos testes de aptidões físicas, exceto no  $VO_{2max}$ , já o GC apresentou diferença estatisticamente significativa apenas na PImáx, ou seja, o GT melhorou muito mais que o GC.

## 28724

**Sensibilidade e especificidade da albumina modificada pela isquemia em ratos Wistar**

SIMONE HUBNER DA SILVA, MICHELLE FAGGION, JOYCE WILHELM, ELVIS WISNIEWSKI, LUIS CARLOS CICHOTA e FERNANDA DAL MASO CAMERA.

URI - Campus de Erechim, Erechim, BRASIL.

**Fundamento:** A albumina modificada pela isquemia (IMA) foi relatada como marcador capaz de refletir a condição isquêmica do miocárdio, observando-se o seu pico em seis horas e permanecendo assim até 12 horas após o evento isquêmico. Alguns estudos relatam a utilização deste biomarcador o qual pode permitir a detecção de uma isquemia antes do desenvolvimento da necrose miocárdica. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar a sensibilidade e especificidade do marcador cardíaco Albumina Modificada em ratos Wistar submetidos à indução do infarto experimental do miocárdio por isoproterenol. **Delineamento:** O estudo caracteriza-se por ser do tipo experimental descritivo. **Métodos:** Foram utilizados 15 ratos machos da linhagem Wistar-Tecpar, adultos, com 90 dias, peso corporal de 332,39g em média, mantidos sob condições de temperatura ambiente de (22 ±4°C), com foto período de 12 horas/claro e 12 horas/escuro, alimentados com ração balanceada padrão para roedores e água *ad libitum*. Os animais foram divididos aleatoriamente em dois grupos amostrais: grupo sedentário iso-positivo (n=8) e grupo exercício iso-positivo (n=7). Os animais do grupo exercício foram submetidos ao esforço físico através da natação (30 min/dia, durante 60 dias, com sobrecarga de 7,5% da massa corporal). Decorrido o período, os animais receberam Isoproterenol como medida de indução do infarto. A dosagem da IMA foi realizada pelo teste de ligação do cobalto com a albumina, sendo utilizado para este fim o soro sanguíneo de acordo com o método descrito por Fagan et al. (2002), em equipamento semi-automatizado Labquest. **Resultados:** Os resultados foram analisados através do teste t de Student, com nível de significância de 5%. Os valores da IMA entre os grupos não apresentaram resultado estatisticamente significativo, p(<0,48). **Conclusão:** Pode-se concluir que não houve diferença nos quesitos especificidade e sensibilidade da albumina modificada entre os ratos Wistar do grupo sedentário e do grupo submetido ao exercício físico, após a indução do infarto do miocárdio por isoproterenol.

## 28725

**Influência da atividade física sobre a pressão arterial sistêmica**

MICHELLE FAGGION, DANIELA FRIZZO PHILIPPSEN, SIMONE HUBNER DA SILVA, JOYCE WILHELM, DANIELA BERTOL e FERNANDA DAL MASO CAMERA.

URI - Campus de Erechim, Erechim, BRASIL.

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além da utilização de fármacos para seu tratamento, a realização de atividades físicas regulares pode vir a exercer efeito hipotensor. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo verificar a resposta dos níveis de pressão arterial (PA) em treze indivíduos hipertensos submetidos a um programa de reabilitação cardíaca durante três meses, por meio de sessões supervisionadas de atividades físicas três vezes por semana. **Métodos:** As variáveis estudadas foram frequência cardíaca (FC) e PA de repouso no primeiro dia do programa de atividades físicas (pré-reabilitação) e após três meses do programa (pós-reabilitação). **Resultados:** O teste t de Student para amostras pareadas mostrou alterações significativas estatisticamente e clinicamente nos níveis de PA; o valor médio da pressão arterial sistólica (PAS) de repouso no primeiro dia foi de 134±16mmHg e após o programa reduziu para 122±12mmHg (p<0,006) (IC95%(μ): 3,8-18,7mmHg; p<0,01); a pressão arterial diastólica (PAD) média de repouso pré-reabilitação foi de 82±6mmHg e pós-reabilitação 73±11mmHg (p=0,068) (IC95%(μ): 2,8-14,4mmHg; p<0,01); ao analisar os valores de PAM (pressão arterial média) observou-se o mesmo comportamento com PAM de repouso no primeiro dia de 99±8mmHg e após três meses de programa redução para 90±8mmHg (p<0,0001; IC95%(μ): 5,3- 13,8mmHg; p<0,001). **Conclusão:** Secundariamente foi realizada mesma análise com a frequência cardíaca, que também reduziu (de 86±13bpm para 82±9bpm), porém sem significância estatística (p=0,319) (IC95%(μ): 4,4-12,4bpm; 0,2<p<0,4), atividades="" demonstrou="" esta="" fonte="" pesqu="" que="" iscas="" supervisionadas="" reduzem="" os="" níveis="" pressóricos="" arteriais, podendo ser uma alternativa eficaz no tratamento da HAS. (p<0,4).>

## 28730

**Elaboração de uma equação de referência para a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana**

CANDISSA SILVA DA SILVA, NATALIA MARCOLIN, MARLUS KARSTEN e PEDRO DALL'AGO.

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

**Fundamento:** Pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresentam alterações cardiovasculares associadas à evolução natural do vírus no organismo, bem como devido à cardiotoxicidade das medicações. O teste de caminhada de seis minutos (TC6min) tem sido empregado na avaliação funcional destes pacientes, porém não há equação de referência específica para essa população. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi testar a hipótese de que uma equação de referência aplicada em indivíduos saudáveis é capaz de prever a distância percorrida (DP) no TC6min em portadores do HIV. Secundariamente, com base em características peculiares dessa população, elaboramos equações de referência específicas. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Para esse estudo transversal foram recrutados 283 pacientes de ambos os sexos com faixa etária entre 18 e 65 anos do Serviço de Infectologia do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foram excluídos os que apresentavam co-infecções virais, alterações cardíacas e/ou respiratórias, alterações cognitivas, dificuldades de deambulação e índice de massa corporal (IMC) inferior a 18 ou superior a 35 kg/m<sup>2</sup>. A partir disso, foram elegíveis 76 pacientes, 39 mulheres e 37 homens que realizaram o TC6min segundo as normas da American Thoracic Society. **Resultados:** Previamente a realização do teste e logo após o término, foram aferidos: frequência cardíaca (FC) e respiratória, pressão arterial, saturação periférica de oxigênio e dispnéia. Para a análise de regressão múltipla (SigmaPlot 11.0; p<0.05) também foram considerados os valores do perfil lipídico, glicemia, creatinina, CD4, carga viral, tabagismo, tempo de diagnóstico e de uso de medicação e variáveis antropométricas. A equação de referência empregada (Gibbons et al. 2001) superestimou a DP pelos pacientes em aproximadamente 24%. A análise de regressão múltipla resultou em diferentes equações, específicas para as mulheres (DP = 852,467 - [1,814\*idade] + [4,283\*peso] - [18,173\*IMC] - [0,0747\*triglicerídeos] - [0,352\*glicose] - [122,697\*creatinina] + [2,313\*ΔFC]; r<sup>2</sup> = 0,55), para os homens (DP = 637,002 - [2,986\*idade] + [2,345\*ΔFC]; r<sup>2</sup> = 0,37) e para ambos os sexos (DP = 184,114 + [16,141\*sexo] - [2,720\*idade] + [256,421\*altura] - [0,147\*tempo de diagnóstico] + [2,085\*ΔFC]; r<sup>2</sup>=0,50). **Conclusão:** Concluímos que a aplicação de equação de referência não específica à população leva à superestimação da DP. Além disso, nas equações propostas foram incluídas variáveis características dos portadores de HIV, o que pode proporcionar avaliação funcional mais acurada dos pacientes ao longo do processo terapêutico.

# TEMAS LIVRES - 03/08/2012

## NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO ORAL



28643

### Correlação entre medidas de adiposidade e indicadores glicêmicos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda

VANESSA BERTONI, VERONICA DE OLIVEIRA GUATTINI, ESTEFANIA INEZ WITTKKE, CARLAS HAAS PIOVESAN e ALINE MARCADENTI.

Instituto de Educação e Pesquisa, Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, BRASIL - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), Porto Alegre, RS, BRASIL - Serviço de Cardiologia, Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Indicadores de obesidade central correlacionam-se fortemente com parâmetros glicêmicos alterados na população em geral. Entretanto, entre pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), esta associação não está completamente estabelecida. **Objetivo:** verificar a correlação entre medidas de adiposidade e indicadores glicêmicos em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda admitidos em um hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal conduzido entre pacientes com SCA de ambos os sexos, idade entre 18 e 85 anos e admitidos na Unidade de Cuidados Especiais do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS. Peso (kg) e altura (m) foram coletados para cálculo do índice de Massa Corporal (IMC - kg/m<sup>2</sup>); razão cintura-quadril (RCQ) foi calculada a partir de circunferências da cintura (CC, em cm) e do quadril (em cm). Aplicou-se questionário para obtenção de informações sócio-demográficas e parâmetros bioquímicos (insulina sérica - µU/mL, glicemia de jejum - mg/dl, hemoglobina glicada - %), valores pressóricos (mmHg) e diagnósticos foram obtidos a partir de prontuário médico eletrônico. HOMA-IR foi calculado a partir de fórmula padronizada. Os dados foram expressos em média ± dp e percentuais. Teste de Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Pearson foram utilizados. **Resultados:** No total, 33 participantes foram incluídos e as características foram: idade 60,1 ± 13,3 anos, 66,7% homens, 75,8% brancos, 15,2% fumantes, 5,1 ± 3,4 anos de estudo, glicemia de jejum 127,5 ± 51,6 mg/dl, insulina sérica 22,4 ± 26,1 µU/mL, HOMA-IR 8,4 ± 12,3, hemoglobina glicada 6,3 ± 1,4%, PAS 124,3 ± 20,7 mmHg, PAD 76,7 ± 13,1 mmHg, IMC 27,6 ± 5,1 kg/m<sup>2</sup>, circunferência da cintura 98,2 ± 16,3 cm e RCQ 0,96 ± 0,06. As prevalências de hipertensão arterial e diabetes mellitus foram, respectivamente, 66,7% e 24,2%. Não houve diferença significativa nos valores de insulina sérica e HOMA-IR entre homens e mulheres (P= 0,4 e P= 0,7, respectivamente). Foram encontradas correlações positivas e significativas entre IMC, insulina sérica (r =0,52 P= 0,02) e HOMA-IR (r =0,69 P= 0,001), assim como entre circunferência da cintura, insulina sérica (r =0,51 P= 0,02) e HOMA-IR (r =0,62 P= 0,004). Não houve correlações entre outros indicadores glicêmicos e antropométricos. **Conclusão:** IMC e circunferência da cintura correlacionam-se positiva e significativamente com insulina sérica e HOMA-IR em pacientes com SCA.

28598

### A albumina é um bom indicador nutricional em crianças com cardiopatias congênitas?

SORAIA POLONI, SABRINA LENTZ, IZABELE VIAN e DENISE DILLENBURG.

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

**Fundamento:** A desnutrição pôndero-estatural é frequente em crianças com cardiopatias congênitas. A albumina é considerada um bom indicador nutricional em adultos, mas em crianças com cardiopatias congênitas foi avaliada em apenas um estudo com 30 crianças. Neste estudo, a hipoalbuminemia foi preditor de mortalidade e de maior taxa de infecção no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar a relação da albumina com indicadores antropométricos e verificar a associação entre hipoalbuminemia e desfechos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo longitudinal. Incluídas crianças de até 5 anos, de ambos os sexos, que realizaram cirurgia cardíaca eletiva. Excluídas crianças portadoras de síndromes/malformações extra-cardíacas ou submetidas a procedimentos percutâneos. Avaliados os indicadores nutricionais: peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I), índice de massa corporal para idade (IMC/I) e concentração plasmática de albumina; todos no dia da internação. Hipoalbuminemia foi considerada quando albumina <3,5mg/dL. Desfechos pós-operatórios avaliados: mortalidade intra-hospitalar, tempo de internação na UTI, infecção hospitalar, complicações clínicas graves e tempo de ventilação mecânica. **Resultados:** Incluídos 115 pacientes (55% sexo masculino; mediana de idade: 13 meses); 51,3% apresentavam cardiopatias acianóticas. A taxa de hipoalbuminemia foi de 6,3% (média de albumina: 4,3±0,5mg/dL). As medianas de escore z foram: -0,98 (P/I), -0,90 (E/I) e -0,89 (IMC/I), sendo que a prevalência de desnutrição por estes indicadores foi de 31% para P/I, 28% para IMC/I e 27% para E/I. Não houve associação entre a albumina e os índices antropométricos. Além disso, a hipoalbuminemia não foi associada a nenhum dos desfechos avaliados. Já a desnutrição classificada pelos índices antropométricos P/I e IMC/I associou-se com maior mortalidade e maior taxa de complicações renais e cardíacas/hemodinâmicas no pós-operatório (p<0,05). **Conclusão:** Nossos resultados não corroboram o uso da albumina como indicador nutricional em crianças com cardiopatias congênitas, já que subdiagnosticou significativamente a desnutrição. Os índices antropométricos P/I e IMC/I parecem ser os melhores parâmetros nutricionais nesta população.

28665

### Suplementação de ácido fólico melhora a função endotelial de indivíduos infectados pelo HIV em uso contínuo de terapia antirretroviral: um ensaio clínico randomizado

SHANA SOUZA GRIGOLETTI, EDUARDO SPRINZ, GRACE GUINDANI VIDAL, RUY SILVEIRA MORAES FILHO e JORGE PINTO RIBEIRO.

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

**Fundamento:** A infecção pelo HIV está associada com disfunção endotelial e aumento no risco de doenças cardiovasculares. A administração de folatos possui efeitos benéficos sobre a função endotelial de diferentes populações com risco cardiovascular. **Objetivo:** Determinar o efeito da suplementação de ácido fólico (5mg/dia) por 4 semanas sobre a função endotelial em indivíduos infectados pelo HIV em uso contínuo de terapia antirretroviral. **Delimitação:** Ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo-cego controlado por placebo. **Pacientes e Métodos:** Os participantes (n=30) foram randomizados para receber 5mg/dia de ácido fólico (n=15) ou placebo (n=15) por 4 semanas. Os participantes deveriam estar em uso contínuo de terapia antirretroviral por pelo menos 6 meses, com carga viral indetectável (<50 cópias/mL) e contagem de CD4>200 células/mm<sup>3</sup>. Os critérios de exclusão foram diabetes mellitus, infecção ativa, doença hepática, doença renal, história de doença cardiovascular ou hipertensão não controlada, gravidez e uso de drogas ilícitas. Concentrações séricas de ácido fólico e de homocisteína plasmática foram medidas em ambos os momentos, basal e após 4 semanas de suplementação. Para avaliar a função endotelial, foi realizado pletismografia de oclusão na artéria braquial pelo protocolo de hiperemia reativa e após a administração de dose única de dinitrato de isossorbida sublingual (um vasodilatador endotélio-independente). **Resultados:** Os dados basais foram comparáveis entre os grupos. A média de idade foi de 45 anos e havia 8 mulheres em cada grupo, não havendo diferença quanto ao regime de terapia antirretroviral. Como esperado, a suplementação de ácido fólico resultou em aumento do ácido fólico sérico, redução nos níveis de homocisteína e melhora significativa da hiperemia reativa (de 14,9 para 21,2 ml/min/100ml). O mesmo não foi observado no grupo placebo (de 15,3 para 14,6 ml/min/100ml; grupo p= 0,017; tempo p< 0,001; interação p< 0,001). A resposta a vasodilatação endotélio independente permaneceu inalterada em ambos os grupos. Nenhum efeito adverso foi observado. **Conclusão:** Esse estudo demonstra que a suplementação de ácido fólico durante 4 semanas melhora a função endotelial com aumento da hiperemia reativa em indivíduos infectados pelo HIV em terapia antirretroviral. Como a suplementação de folatos é segura e relativamente barata este achado deve merecer maior atenção em grandes ensaios clínicos randomizados na tentativa de avaliar melhor o potencial papel da suplementação desta vitamina na população infectada pelo HIV.



# TEMAS LIVRES - 04/08/2012

## NUTRIÇÃO - APRESENTAÇÃO POSTER

27284

### Obesidade abdominal e mortalidade entre pacientes com insuficiência cardíaca

VÂNIA AMES SCHOMMER, CAMILA WESCHENFELDER, ROMULO DA SILVA SCHUDIKIN, JULIO R VIEGAS, KAREN LEMOS, ESTEFANIA INEZ WITTKÉ, ANDRE LUIS CAMARA GALVAO, JUVENAL SOARES DIAS DA COSTA, AIRTON TETELBOM STEIN e ALINE MARCADENTI.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Paradoxo da obesidade é um fenômeno observado entre pacientes com insuficiência cardíaca e sua associação com alguns indicadores de adiposidade específicos ainda não foi testada. **Objetivo:** Avaliar associação entre obesidade geral, obesidade abdominal e mortalidade em indivíduos com insuficiência cardíaca. **Métodos:** Estudo de coorte realizado no Serviço de Cardiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS, entre indivíduos de 18 a 85 anos, de ambos os sexos portadores de insuficiência cardíaca. Medidas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas para o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>). Circunferência da cintura (CC, em cm) e níveis séricos de triglicerídeos (TG, mmol/L) foram utilizados para calcular Lipid Accumulation Product Index (Índice LAP, cm.mmol.l). Dados referentes à mortalidade foram obtidos através de prontuário médico. Os dados foram expressos como média ± DP ou percentual. Teste t de Student e modelo de Regressão de Cox foram utilizados para avaliar os objetivos. **Resultados:** 36 participantes foram incluídos e as características foram: idade 61,6 ± 12,9 anos, 55,6% homens, 69,4% brancos, 55,6% NYAH III-IV, FE 39,8 ± 15,3%, IMC 27,1 ± 4,5 kg/m<sup>2</sup> e LAP (ln) 3,9 ± 0,8 cm.mmol.l. Após 9,2 ± 2,6 meses de seguimento, a taxa de mortalidade foi de 16,7%. Os sobreviventes tiveram maiores médias de LAP (ln) comparativamente aos pacientes que morreram (4,1 ± 0,7 vs. 3,1 ± 0,7 P = 0,007) e de IMC (27,6 ± 4,5 vs. 24,5 ± 3,8 P = 0,1). Após ajuste para sexo e idade, o aumento a cada uma unidade de LAP (transformado logaritmicamente) conferiu uma proteção de 8% para mortalidade (HR 0,08 IC 95% 0,01-0,69 P = 0,02). Não houve associação independente entre IMC e mortalidade. **Conclusão:** O Índice LAP é um bom indicador de obesidade abdominal para avaliar o paradoxo da obesidade entre pacientes com insuficiência cardíaca.

28196

### Avaliação nutricional em trabalhadores de turnos

ANA LUIZA SANTOS DE SOUZA, e MAGDA AMBROS CAMMERER.

Centro Universitário Metodista IPA, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Fundamento:** Nossa sociedade, devido às grandes mudanças econômicas, demográficas e tecnológicas, tornou-se uma sociedade 24 horas, dependendo cada vez mais de profissionais que trabalhem dia e noite. Trabalhar em sistema de turnos tem sido cada vez mais frequente e associado com uma maior propensão para o desenvolvimento de distúrbios metabólicos e obesidade. **Objetivo:** Este trabalho objetiva avaliar o perfil nutricional de trabalhadores que desempenham atividades em turnos e verificar se alterações nutricionais são frequentes neste grupo de trabalhadores. **Delineamento:** Estudo do tipo observacional transversal, com uso de dados secundários, envolvendo 237 operadores de subestação de energia elétrica. **Métodos:** Estudo do tipo observacional transversal, com uso de dados secundários, envolvendo 237 operadores de subestação de energia elétrica. Foi realizada avaliação nutricional através de dois parâmetros: antropometria e avaliação bioquímica. Os dados foram analisados através de métodos estatísticos. **Resultados:** Dos trabalhadores estudados 224 (94,5%) eram do sexo masculino e 13 (5,5%) do sexo feminino, com idade média de 41,5 anos e tempo médio de atuação em turnos de 14,0 anos. A prevalência de sobrepeso foi de 42,6% e de obesidade 23,2%, totalizando 65,8% da população com excesso de peso. A prevalência de alteração nos níveis de glicemia em jejum foi de 11,8%, triglicerídeos 31,6%, colesterol total 44,3% e colesterol HDL 22,4%. As alterações do perfil lipídico e glicose de jejum foram mais prevalentes no grupo que apresentou sobrepeso e obesidade. Os trabalhadores eutróficos apresentaram menor tempo de trabalho em turnos (10,85 anos). **Conclusão:** A presente pesquisa mostrou que o trabalho em turnos pode estar relacionado com o aumento de peso dos trabalhadores e associado com alterações nos níveis de lipídios séricos e glicemia.

28244

### Impacto da perda de peso com ou sem exercício sobre o perfil lipídico, inflamação e função endotelial em indivíduos obesos

ANA PAULA TRUSSARDI FAYH, ANDRÉ LUIZ LOPES, ANTÔNIO MARCOS VARGAS DA SILVA, ALVARO REISCHAK DE OLIVEIRA e ROGERIO FRIEDMAN.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A obesidade situa-se entre os maiores fatores de risco de doença arterial coronária, ao lado de dislipidemia, hipertensão, tabagismo e diabetes. A perda de peso através de dieta e exercício é recomendável para a redução do risco cardiovascular nestes indivíduos. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da perda de 5% do peso inicial, por meio de dieta isolada ou associada a exercício físico, sobre os lipídeos plasmáticos, inflamação e função endotelial em obesos. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Pacientes e Métodos:** Quarenta e oito obesos de ambos os sexos (31,8 ± 6 anos, IMC 34,8 ± 2,7 kg/m<sup>2</sup>) foram randomizados para o grupo dieta isolada (DI) ou associada ao exercício físico (DI+EXE). Todos os indivíduos receberam plano alimentar individualizado com redução de 500kcal/dia das suas necessidades energéticas, e o grupo DI+EXE treinou em cicloergômetro três vezes por semana. Os seguintes parâmetros foram analisados: colesterol total (CT), triglicerídeos, fibrinogênio, Fator von Willebrand (FvW), proteína C-reativa ultra sensível (PCR-us), e a função endotelial (vasodilatação mediada pelo fluxo). **Resultados:** Treze indivíduos desistiram da intervenção antes de completar a perda de peso e não repetiram os exames. Em ambos os grupos (DI, n=18; DI+EXE, n=17) observou-se redução significativa do CT (-15,83 ± 4,75mg/dL e -10,47 ± 4,89 mg/dL respectivamente), triglicerídeos (-33,8 ± 10,0mg/dL e -39,4 ± 10,3mg/dL respectivamente), FvW (-17,6 ± 4,8% e -4,3 ± 4,9% respectivamente) e PCR-us (-1,35mg/L + 0,41 e -0,45 ± 0,43mg/L, respectivamente), e de forma similar (ANOVA para medidas repetidas). A perda de peso não alterou significativamente o fibrinogênio e a vasodilatação mediada pelo fluxo nos grupos. **Conclusão:** A redução de 5% do peso inicial diminuiu os lipídeos plasmáticos e a inflamação nestes indivíduos, e estas alterações foram independentes do exercício. É possível que uma perda de peso mais acentuada seja necessária para verificar alterações significativas na função endotelial.

28272

### Alterações de composição corporal durante internação por insuficiência cardíaca descompensada

ALVES, F D, RIES, L, SOUZA, G C, ROHDE, L E, CLAUSELL, N O e BIOLO, A.

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

**Fundamento:** A insuficiência cardíaca descompensada (ICD) é associada à presença de fadiga e anorexia, além disso, ingestão alimentar reduzida e hipermetabolismo associados a essa condição aguda podem resultar em alterações da composição corporal. A avaliação de peso, embora útil no seguimento desses pacientes, não diferencia as alterações que ocorrem nos diferentes compartimentos corporais. **Objetivo:** Avaliar a variação intra-hospitalar de fadiga e anorexia e de parâmetros de composição corporal durante hospitalização por ICD. **Delineamento:** Estudo de coorte prospectivo. **Pacientes:** Adultos (>18 anos) hospitalizados com diagnóstico clínico de ICD e Boston >8, sem insuficiência renal significativa (Cr>2,5 mg/dL), sem marcapasso ou cardiodesfibrilador implantável. **Métodos:** Percepção de fadiga e anorexia foram avaliadas por questionários específicos. Os parâmetros de composição corporal foram: peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e abdominal (CA) e bioimpedância elétrica com medida de massa gorda (MG) e massa livre de gordura (MLG). Todas as avaliações feitas em até 36h da admissão e na alta hospitalar. **Resultados:** Os 40 pacientes analisados tiveram média de idade de 62±12 anos, 65% eram homens, fração de ejeção de 25±8%, etiologia isquêmica em 52%, mediana de 8,5 (5,2-13,7) dias de internação, 53% apresentavam anorexia e 97% fadiga. Durante a hospitalização, houve melhora significativa na sensação de fadiga (p<0,001) e na anorexia (p=0,013). Os pacientes tinham percentual de gordura de 21,3% (16,6-28,5), adequado para idade e também eram eutróficos pelo IMC. Durante a internação houve redução de peso total de 6,2kg, com variações opostas nos diferentes compartimentos: redução de 7,2kg de MLG (refletindo a perda hídrica) e um aumento de 1,1kg de MG. Valores de CA e CB reduziram significativamente. **Conclusão:** Durante a internação por ICD houve uma melhora significativa na fadiga e anorexia. A avaliação com bioimpedância revela alterações opostas nos diferentes compartimentos corporais: perda mais acentuada de massa livre de gordura (às custas de líquidos) do que aquela avaliada pelo peso, e aumento de massa gorda, possivelmente refletindo melhor ingestão e controle do estado catabólico.

## 28277

**Prevalência de cintura hipertriglicéridêmica (EWET) e sua associação com HDL em pacientes com insuficiência cardíaca**

CAMILA WESCHENFELDER, ALINE MARCAGENTI e CATARINA B. ANDREATTA GOTTSCHELL.

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Serviço de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A associação de triglicerídeos séricos e circunferência da cintura parece ser um bom marcador de risco cardiovascular e vem sendo denominada como fenótipo da cintura hipertriglicéridêmica (EWET). Estudos que demonstram a associação de EWET e HDL-c em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) são inexistentes. **Objetivo:** Avaliar a associação entre EWET e HDL-c em pacientes portadores de IC admitidos em hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal entre homens e mulheres admitidos no Serviço de Cardiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS. Medidas de peso (Kg) e altura (cm) foram obtidas para o cálculo do IMC. Circunferência da cintura (cm) foi aferida para o cálculo de EWET e valores anormais foram definidos como  $\geq 90$  cm para homens e  $\geq 85$  cm para mulheres. Triglicerídeos  $\geq 2,0$  mmol/L foram considerados elevados. Dados demográficos e socioeconômicos foram obtidos através de questionários e exames laboratoriais através de prontuário médico eletrônico. Os dados foram expressos como média  $\pm$  DP ou percentual. Testes t de Student, Qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson Modificada foram utilizados para avaliar os objetivos. **Resultados:** No total, 63 participantes foram incluídos e as características foram: idade  $61,1 \pm 13,6$  anos, 62% homens, 76,2% brancos, 14,3% fumantes,  $5,7 \pm 3,3$  anos de estudo, 32% com diagnóstico de diabetes mellitus, 75% hipertensão arterial, HDLc  $41,1 \pm 14,1$  mg/dl e IMC  $28,9 \pm 7,3$  kg/m<sup>2</sup>. A prevalência total de EWET foi 34,9%, sendo que as mulheres apresentaram maiores taxas comparativamente aos homens (54,2% vs. 23,12% P=0,01). Entre os homens, menores valores de HDLc foram observados entre os portadores de cintura hipertriglicéridêmica (32,2 mg/dl vs. 44,7 mg/dl P=0,03), sendo que entre as mulheres não houve diferença significativa (39,8 mg/dl vs. 41,2 mg/dl P=0,8). A análise multivariada mostrou que EWET associou-se com risco aumentado para valores abaixo de 26 mg/dl entre os homens (RR 4,03 IC 95% 1,1-15,6 P=0,04) independentemente da idade e do IMC. **Conclusão:** A prevalência de EWET entre os pacientes foi de 34,9% e entre os homens cintura hipertriglicéridêmica associou-se com risco aumentado para baixos valores de HDLc.

## 28302

**Validade e fidedignidade da versão brasileira do Dietary Sodium Restriction Questionnaire (DSRQ)**

D'ALMEIDA, K S M, SOUZA, G C e RABELO, E R.

PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares - UFRGS, POA, RS, BRASIL - HCPA - Serviço de Cardiologia-Grupo de Insuficiência Cardíaca, POA, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Adaptado culturalmente para uso no Brasil, o Questionário de Restrição de Sódio na Dieta (QRSD) avalia atitudes e comportamentos relacionados à adesão a restrição de sódio e possibilita, dessa maneira, entender as razões dos pacientes quanto a não adoção dessa medida. Para que possa ser utilizado como um instrumento adicional no manejo de pacientes com insuficiência cardíaca (IC), faz-se necessária sua validação para uso no Brasil. **Objetivo:** Testar as propriedades psicométricas (validade e fidedignidade) da versão brasileira do QRSD. **Métodos:** Estudo metodológico. Foram elegíveis pacientes ambulatoriais com IC e disfunção sistólica. As validades testadas neste estudo foram a validade de face e de conteúdo (comitê de juízes), a validade de constructo (validade fatorial exploratória e confirmatória) e a fidedignidade por meio do alfa de Cronbach. **Resultados:** Foram incluídos 206 pacientes com idade média de  $60,4 \pm 11,9$  anos. A validade de face e conteúdo conferiram ao instrumento sua equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual. Na validade fatorial exploratória, a análise de componentes principais (ACP) revelou a presença de quatro componentes com autovalores maiores que 1. Na análise fatorial confirmatória foram testados três modelos, e o modelo de três componentes oriundo da ACP foi o de melhor ajuste, explicando 49% da variância. O alfa obtido para as escalas de atitude e norma subjetiva, controle comportamental percebido e comportamento dependente foi de 0,71, 0,67 e 0,79, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o QRSD foi validado e é fidedigno para uso no Brasil.

## 28329

**Perfil nutricional de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita atendidos em um ambulatório de referência**

DANIELA S SCHUH, LUCIA CAMPOS PELLANDA e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** Muitas das crianças portadoras de cardiopatia congênita apresentam desnutrição secundária à doença e, portanto, têm um histórico de promoção de ganho de peso, especialmente na primeira infância, quando os hábitos alimentares começam a se desenvolver. A obesidade e as comorbidades associadas podem representar risco cardiovascular a longo prazo. São raros estudos avaliando perfil nutricional dessa população. Por isso, desconhece-se a prevalência de obesidade, desnutrição e excesso de peso neles. **Objetivo:** Examinar os parâmetros nutricionais de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita atendidos no ambulatório do Instituto de Cardiologia de Porto Alegre. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Incluímos pacientes de 02 a 18 anos, atendidos no ambulatório supracitado, portadores de cardiopatia congênita, entre maio de 2011 e março de 2012. Realizamos revisão dos prontuários, recordatório alimentar diário e medidas antropométricas. O IMC foi classificado a partir do programa Anthro e Anthro Plus, de acordo com a referência da OMS 2006 e 2007. O cálculo da ingestão alimentar foi feito através do software Dietwin Personal. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes. A média de idade foi  $9,68 (\pm 4,13)$  anos, 57,9% eram do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino. O número médio de refeições diárias foi  $5,04 (\pm 1,16)$ , e a média diária de ingestão de calorias foi 2239 Kcal ( $\pm 778$ ). A ingestão média de carboidratos foi 54,5% ( $\pm 8,5$ ), proteínas 15,3% ( $\pm 4,9$ ) e de lipídios 29,8% ( $\pm 8,2$ ). Houve consumo excessivo de lipídios por 21,1% dos pacientes, e de carboidratos por 7%. Quanto ao estado nutricional, 5,3% dos pacientes apresentavam baixo peso, 73,3% apresentavam-se eutróficos e 21,1% excesso de peso. A prevalência de colesterol elevado foi (5,3%) e limitrofe (12,3), de LDL (3,5%) e limitrofe (5,3%) e triglicerídeos (5,3%). **Conclusão:** A proporção de sobrepeso e obesidade vem aumentando, chamando a atenção para a necessidade de prevenção precoce para este grupo específico, que apresenta sobreposição de riscos devido a própria cardiopatia.

## 28339

**Avaliação subjetiva global em pacientes com cardiopatia internados em um hospital filantrópico**

DANIELA TEREZINHA RICHTER DA SILVA, MARIANA DIAS DE CASTRO, ROSMEREI KUHMMER LAZZARETTI e REGINA KUHMMER.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento - AHMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Educação e Pesquisa - AHMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Pacientes com cardiopatia e desnutrição calórica moderada ou grave tem um risco de mortalidade duas vezes maior que pacientes bem nutridos. **Objetivo:** Verificar se a avaliação subjetiva global (ASG) é um bom método para identificar desnutrição em pacientes com cardiopatia. **Métodos:** Foram selecionados pacientes com diagnóstico de cardiopatia hospitalizados em um hospital filantrópico no sul do país. Os pacientes foram pela ASG e foi realizada antropometria nas primeiras 72 horas de hospitalização. **Resultados:** Foram avaliados 150 pacientes (51,3% do sexo masculino), média de índice de massa corporal (IMC) 25,8kg/m<sup>2</sup>. Dentre as patologias observou-se cardiopatia isquêmica (26%), infarto agudo do miocárdio (12%), insuficiência cardíaca (32,7%) e outras patologias (29,3%). De acordo com o IMC, observou-se desnutrição em 5,5% eutrofia em 37,2%, sobrepeso em 38,5% e obesidade em 19%. Pela ASG foram encontrados 117 pacientes bem nutridos (78%), 26 pacientes com desnutrição moderada ou risco de desnutrição, e 7 pacientes com desnutrição grave (4,7%). Houve diferença significativa entre todos os métodos ( $p < 0,05$ ), exceto entre Prega Cutânea Tricipital (PCT) e Circunferência Muscular do Braço (CM) ( $p = 0,614$ ). Desta forma, o IMC foi o método que menos detectou desnutrição e o Circunferência do Braço (CB) foi o que mais detectou desnutrição. Considerando a ASG o padrão-ouro, a concordância, através do coeficiente de concordância de kappa, desse método com IMC, CB, PCT e CMB foi de, respectivamente,  $k = 0,333$  ( $p = < 0,001$ ),  $k = 0,294$  ( $p < 0,001$ ),  $k = 0,308$  ( $p < 0,001$ ) e  $k = 0,291$  ( $p < 0,001$ ). Todos os coeficientes foram muito semelhantes e demonstram uma concordância significativa, porém fraca entre os métodos. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a maioria dos pacientes se encontram eutróficos, sendo que a ASG e a avaliação antropométrica apresentaram resultados similares. Faz-se necessária uma continuação da investigação para obtenção de uma amostra mais representativa e significativa da população em estudo.

**28479**
**Atividade física e hipertensão arterial entre indivíduos hospitalizados**

PATRICIA SAUER, BRUNAANGELO VIEIRA, CARLAS HAAS PIOVESAN e ALINE MARCAGENTI.

Instituto de Cardiologia/IC - FUC, Porto Alegre, RS, BRASIL - Hospital Nossa Senhora da Conceição - HNSC, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Prevalências de hipertensão arterial (HAS) são elevadas entre indivíduos hospitalizados e sua associação com níveis de atividade física e sedentarismo detectados através de *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) devem ser investigados. **Objetivo:** Verificar associação entre o nível de atividade física e hipertensão arterial entre indivíduos admitidos em um hospital geral. **Métodos:** Estudo transversal entre pacientes com 18 a 85 anos admitidos em um hospital terciário. Medidas padronizadas de peso (kg) e altura (m) foram realizadas para cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>). Foi utilizado o questionário International Physical Activity Questionnaire (IPAQ versão curta) para conhecimento do nível de atividade física. Foram considerados muito ativos/ativos os pacientes que praticavam qualquer atividade física com frequência  $\geq 5$  dias/semana e duração  $\geq 150$  minutos/semana. Dados sócio-demográficos foram obtidos a partir de questionário. Pressão arterial foi definida como a média de três aferições obtidas em um único dia e diagnóstico médico de hipertensão arterial foi obtido por prontuário médico. Teste Qui-quadrado de Pearson e Regressão de Poisson Modificada foram os testes estatísticos utilizados. Os dados foram expressos em média  $\pm$  DP e percentuais. **Resultados:** A amostra foi composta por 102 pacientes, com idade média  $54,5 \pm 15$  anos, 49% homens,  $6,9 \pm 3,8$  anos de estudo,  $IMC 26,7 \pm 4,8$  kg/m<sup>2</sup>, PAS  $126,2 \pm 45,7$  mmHg, PAD  $76,5 \pm 8,2$  mmHg, 15,7% fumantes e 30,4% consumiam algum tipo de bebida alcoólica. A prevalência de hipertensão arterial por diagnóstico médico foi de 60,8%. Segundo a classificação do IPAQ, 29,4% dos pacientes foram classificados como muito ativos/ativos, 31,4% como irregularmente ativos e 39,2% sedentários. A análise univariada indicou percentual maior de indivíduos sedentários entre os portadores de HAS (45%  $p = 0,02$ ). Entretanto, após ajuste para sexo, idade e IMC, não houve associação entre o nível de atividade física e diagnóstico de hipertensão arterial (RR 0,9 IC 95% 0,6 – 1,3). **Conclusão:** Nível de atividade física parece associar-se com hipertensão arterial. Entretanto, outros fatores também estão envolvidos nessa associação.

**28570**
**Prega cutânea tricitoral, mas não índice de massa corporal, prediz mortalidade geral na insuficiência cardíaca crônica**

PRICILLA ZUCHINALI, GABRIELA CORRÊA SOUZA, FERNANDA DONNER ALVES, KARINA SANCHES MACHADO D'ALMEIDA, LÍVIA GOLDRACH, NADINE OLIVEIRA CLAUSELL e LUIS EDUARDO ROHDE.

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

**Fundamento:** Os principais estudos avaliando paradoxo da obesidade utilizam índice de massa corporal (IMC) para classificar obesidade. O valor prognóstico de outras medidas de composição corporal é pouco explorado na insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Avaliar associação entre IMC e medidas de composição corporal indiretas com risco de mortalidade e hospitalização em IC. **Delineamento:** Coorte prospectiva. **Pacientes e Métodos:** Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2009 foram avaliados 344 pacientes ambulatoriais com fração de ejeção  $\leq 50\%$ . Foram excluídos pacientes com edema periférico, mulheres grávidas e aqueles com condições clínicas que impedisse a realização das medidas antropométricas. Medidas de composição corporal indireta como IMC, índice ponderal, superfície corporal, circunferência abdominal, circunferência muscular do braço e prega cutânea tricitoral (PCT) foram realizadas por nutricionista treinado. Dados de mortalidade e internação foram coletados através de sistema interno ou contato telefônico. Associação de composição corporal com sobrevida e hospitalização foi avaliada por curva de Kaplan-Meier e teste log-rank. Análise de regressão de Cox foi realizada para determinar preditores independentes. **Resultados:** A média de seguimento foi de  $30 \pm 8,2$  meses. A população apresentava média de  $59 \pm 13$  anos, maioria homens (65%) e etiologia isquêmica (34%). APCT foi o único parâmetro diferente entre mortos e sobreviventes, com valores significativamente menores nos mortos ( $p=0,047$ ). No método Kaplan-Meier, pacientes no quintil 5 de PCT apresentaram menor mortalidade quando comparados com os outros quintis ( $p=0,027$ ), esta relação não foi observada para o IMC. O modelo de regressão de Cox incluiu parâmetros significativos da análise univariada, além de outros estabelecidos na literatura. A PCT manteve-se como preditor independente de morte por todas as causas. **Conclusão:** Embora o IMC seja o parâmetro antropométrico mais utilizado, nossos resultados demonstram que a PCT foi o melhor preditor de mortalidade em pacientes ambulatoriais com IC.

**28579**
**Perfil nutricional de pacientes de uma unidade de terapia intensiva cardiovascular em terapia nutricional enteral em um hospital universitário**

ELAINE DE FATIMA ADORNE, CLARICE DA FONTOURA PRATES, RAQUEL MILANI EL KIK e JOISE MUNARI TEIXEIRA.

HSL PUCRS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** Estudos apontam para o alto índice de desnutrição em hospitais brasileiros. A terapia nutricional enteral (TNE) é utilizada como estratégia para recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Identificar o perfil nutricional de pacientes de uma unidade de terapia intensiva cardiovascular (UTIC) em TNE em um hospital universitário. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo. **Pacientes e Métodos:** Participaram pacientes com doenças cardiovasculares, atendidos em UTIC, entre março e abril de 2012, por um mês. Foram coletados sexo, idade, condição geral, índice de massa corporal (IMC), classificado segundo OMS/98 para adultos e Lipschitz/94 para idosos e classificação da avaliação subjetiva global (ASG), segundo Destky/87. Foram incluídos dados da TNE utilizada como via de acesso, características da fórmula e tipo de administração. As informações foram obtidas a partir de registros da assistência nutricional prestada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. **Resultados:** Participaram 13 pacientes, 61,5% eram homens, com prevalência de 84,6% de idosos. A média de idade foi 77 anos. A ASG não pôde ser aplicada em 61,5% dos pacientes. Nos demais pacientes, 80% apresentaram desnutrição moderada e 20% desnutrição grave, de acordo com a ASG. Pelo IMC, a média encontrada para os idosos foi  $26,8$  kg/m<sup>2</sup> indicando eutrofia. A maioria, 69,2% utilizou alimentação exclusiva por sonda enteral e 30,8% fez uso associado de TNE e via oral. Verificou-se que 100% da via de acesso foi sonda nasoesférica, por bomba de infusão, com fórmula polimérica, sendo utilizada fórmula standard em 92,3% dos pacientes e densidade hipercalórica em 84,6%. **Conclusão:** A prevalência de desnutrição identificada entre os pacientes foi alta e também observa-se um número elevado de idosos hospitalizados em uso de TNE. As ferramentas para avaliação nutricional de pacientes hospitalizados ainda apresentam dificuldades.

**28602**
**Espessura do músculo adutor do polegar: valores de referência para indivíduos sadios**

LAURA MARANHÃO M, ZILDA E A SANTOS, CRISTINA PAVINATTO e PAMELA A GRACIANO.

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

**Fundamento:** Doenças consumptivas como, por exemplo, a Insuficiência Cardíaca, Insuficiência Renal Crônica, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, entre outras, contribuem para que os seus portadores desenvolvam um estado nutricional debilitado. Pacientes desnutridos, ou em risco de desnutrição, devem ser identificados, porém, dificuldades na avaliação do estado nutricional através dos métodos clássicos de avaliação nutricional são perceptíveis. A espessura do músculo adutor do polegar tem sido apontada como um indicador confiável de desnutrição, de fácil aplicação e baixo custo. **Objetivo:** Estabelecer valores de referência para a espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) em indivíduos saudáveis. **Delineamento:** Analítico transversal. **Métodos:** Estudo realizado no período de maio a setembro de 2011, com uma amostra composta por 470 indivíduos saudáveis (208 homens e 262 mulheres), maiores de 18 anos e dividida em quatro faixas etárias. Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem. Os voluntários foram pesados e medidos, para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), foram submetidos à Avaliação Subjetiva Global (ASG) e tiveram a EMAP medida nas mãos dominante e não dominante; a média de três medidas consecutivas foi considerada como resultado final da EMAP. Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS 17.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** As médias da EMAP encontradas foram de  $25,6 \pm 3,7$  mm e  $20,5 \pm 3,3$  mm, na mão dominante; e  $24,7 \pm 3,1$  mm e  $19,1 \pm 2,9$  mm na mão não dominante, de homens e mulheres, respectivamente. Para determinar pontos de corte, os resultados, por sexo e faixas etárias, foram estratificados em percentis. Foram considerados inadequados os valores de EMAP iguais ou menores aos encontrados no percentil 5. **Conclusão:** O presente estudo apresentou valores de referência da EMAP em uma população saudável. Estes resultados podem ser utilizados como pontos de corte para identificar a inadequação da EMAP. Porém, novos estudos ainda são necessários, nos quais deve-se buscar os resultados da EMAP em pacientes portadores de doenças consumptivas.

## 28610

**Influência do consumo de carne bovina com terminação a pasto e/ou confinamento no perfil lipídico de indivíduos saudáveis**

RENATA MONTEIRO VIEIRA, DENISE DILLENBURG, ALINE KELLERMANN DE FREITAS, JOSÉ FERNANDO PIVA LOBATO, LEANDRO LUNARDINI CARDOSO, JAIME URDAPILLETA TAROUÇO e IRAN CASTRO.

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

**Fundamento:** As diretrizes médicas enfatizam a redução de gordura saturada e colesterol para prevenção da aterosclerose. Estudos mostram que a gordura e não a carne magra exerce influência nos lipídios plasmáticos, demonstrando que o consumo de carne magra vermelha não é preditor para doença coronária. **Objetivo:** Verificar a influência do consumo de carne bovina magra no perfil lipídico de funcionários voluntários de um hospital de cardiologia. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado, cruzado e duplo-cego. **Métodos:** Foram selecionados 50 voluntários, através de entrevista com a nutricionista, de ambos os sexos, de 18 a 70 anos, colesterol total menor que 250mg/dl, que almoçassem diariamente no hospital. Estes foram orientados a não modificarem seus hábitos alimentares. O estudo foi realizado em duas fases de intervenção com um período de wash out, todos com duração de seis semanas. Os participantes foram randomizados em dois grupos (A e B), onde receberam no almoço cinco dias na semana 120g de carne bovina de animal confinado (grupo A) ou animal criado em sistema de pastagem (grupo B). No período de wash out todos voltaram a consumir o cardápio normal oferecido pelo hospital e na segunda fase os grupos foram trocados. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino, sobrepeso, não praticava atividade física, não fumava e com uma média de idade de 37 anos. Não houve diferença significativa na variação do perfil lipídico entre os grupos. Houve uma redução significativa no sódio sérico e na pressão arterial em ambos os grupos. **Conclusão:** Houve uma redução significativa do sódio sérico e da pressão arterial em relação ao tempo, porém mais estudos a longo prazo são necessários para explicar estes achados. O consumo diário de carne vermelha magra no período observado não alterou o perfil lipídico.

## 28613

**Avaliação nutricional de pacientes com insuficiência cardíaca**

ANA MARIA ARREGUI ZILIO, BRUNA FRAGA DOS SANTOS, FERNANDA DE CASTRO LIN e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** A desnutrição é reconhecida como uma manifestação associada à insuficiência cardíaca (IC), principalmente em seus estágios mais avançados. A avaliação do estado nutricional visa identificar os distúrbios nutricionais para permitir intervenção adequada e, assim, favorecer a recuperação do paciente. Existem controvérsias a respeito do método de avaliação mais adequado. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional de pacientes com IC através de diferentes métodos de avaliação nutricional e comparar os métodos entre si. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** 46 pacientes com diagnóstico de IC, de ambos os sexos, internados no Instituto de Cardiologia, com idade  $\geq 18$  anos. Foram excluídos os pacientes sem condições de aferição das medidas antropométricas e de responder ao questionário. Os pacientes foram submetidos à Avaliação Nutricional Subjetiva Global pontuada (ANSG) e antropométrica, pela qual foi calculado o índice de massa corporal (IMC) com peso corrigido, adequação da prega cutânea triptical (PCT) e da circunferência muscular do braço (CMB). Os pacientes foram classificados como desnutridos, eutróficos ou com sobrepeso/obesidade. Os dados foram expressos em percentual. Para análise da concordância entre os métodos foi utilizado coeficiente Kappa. **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados eram idosos (70%), 50% do sexo masculino, 86% hipertensos, 75% dislipidêmicos e 37% diabéticos. 63% tinham classificação do grau de IC em prontuário, destes, 90% tinham IC grau III ou IV segundo NYHA. 63% dos pacientes internaram por IC descompensada ou em decorrência de algum sintoma da doença. Conforme IMC, a maioria dos pacientes está com sobrepeso/obesidade, 27% eutróficos e 16% desnutridos. Quando avaliados de acordo com a adequação da PCT, a maioria dos pacientes apresentou desnutrição (46%), 27% eutrofia e 27% sobrepeso/obesidade. Com relação a classificação pela adequação da CMB 62% eram eutróficos e 38% desnutridos. Quanto a ANSG, apenas 4% dos pacientes foram classificados como moderadamente desnutridos (classificação B) e 96% foram classificados como nutridos. **Conclusão:** As análises com maior tendência a detectar desnutrição foram a PCT e CMB. Os métodos de avaliação nutricional utilizados não tiveram concordância entre si.

## 28614

**Consumo alimentar de pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca**

BRUNA FRAGA DOS SANTOS, ANA MARIA ARREGUI ZILIO, FERNANDA DE CASTRO LIN e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC), em geral, devem restringir líquidos, alimentos ricos em sódio e gordura saturada. Embora essas restrições sejam necessárias, elas podem exacerbar a inapetência resultando em um baixo consumo calórico. **Objetivo:** Verificar o consumo habitual de alimentos ricos em sódio e gordura saturada em pacientes com IC. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Foram avaliados 46 pacientes clínicos, internados no Instituto de Cardiologia com diagnóstico de IC, de ambos os sexos, com idade  $\geq 18$  anos, selecionados aleatoriamente. Os pacientes elegíveis responderam ao questionário de consumo alimentar habitual. Os dados foram expressos em percentual. Foi utilizado o teste qui-quadrado para comparar variáveis categóricas. **Resultados:** Entre os pacientes avaliados, 70% eram idosos, 50% do sexo masculino, 86% dos pacientes eram hipertensos, 75% dislipidêmicos e 37% diabéticos. Apenas 63% dos pacientes tinham a classificação do grau de IC em prontuário e, destes, 90% tinham IC grau III ou IV segundo a classificação do NYHA. 62% dos pacientes relataram já ter recebido orientação nutricional, destes, 42% foram orientados por nutricionista. 82% relataram controlar o consumo de sal em casa, porém, 73% cozinham os alimentos com sal e 33% acrescentavam sal na salada ou em alimentos já cozidos com sal, 27% utilizavam temperos industrializados no preparo das refeições e 31% sentiam falta de sal na alimentação oferecida pelo hospital. Entre os 28 pacientes que referiram ter recebido orientação nutricional prévia, 87% não utilizam temperos industrializados na preparação dos alimentos ( $p=0,016$ ). Quanto ao consumo de alimentos ricos em colesterol, 51% dos pacientes consumiam com frequência, pelo menos um destes alimentos (nata, manteiga, bacon ou banha). **Conclusão:** Os pacientes portadores de IC avaliados consomem com frequência alimentos ricos em colesterol. Dentre os que receberam orientação nutricional houve uma redução no consumo de sódio.

## 28617

**Força de aperto de mão: valores de referência para indivíduos saudáveis**

GRACIANO, P A, SANTOS, Z E A, MACHADO, L M e PAVINATTO, C.

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

**Fundamento:** A força do aperto de mão (FAM), avaliada através da dinamometria, mostra-se útil para detectar precocemente a deterioração do estado nutricional, uma vez que avalia a força de contração, de relaxamento e de fadiga muscular<sup>®</sup>. Sendo, no entanto, uma medida que ainda carece de padrões de referência que permitam avaliar a função muscular de indivíduos hospitalizados. **Objetivo:** Estabelecer valores de referência para a força do aperto de mão (FAM) em uma amostra de indivíduos saudáveis. **Métodos:** Estudo de delineamento analítico transversal, realizado entre maio e setembro de 2011. Foram avaliados 470 voluntários saudáveis de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos todos os que apresentaram impossibilidade de realizar a dinamometria em ambas as mãos. A cada voluntário foi aplicado um protocolo de Avaliação Nutricional Subjetiva Global, o mesmo teve a sua estatura e peso medidos, para o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), por fim, a medida da FAM foi realizada em triplicata, com um dinamômetro hidráulico, em ambas as mãos, sendo considerada a maior medida. A FAM foi correlacionada com idade, sexo, peso, altura, IMC, prática de atividade física e ocupação. Para avaliar as diferenças da FAM entre as faixas etárias, foi utilizado ANOVA com teste complementar de TUKEY, para comparar mão dominante e não dominante entre os gêneros, foi aplicado o teste t-student, para avaliar a associação entre as variáveis quantitativas aplicou-se a correlação linear de Pearson. Para controle de fatores de confusão foi realizada a análise de regressão linear multivariada. Para as análises foi utilizado o programa SPSS 17.0. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Os homens apresentaram maiores valores de FAM do que as mulheres tanto na mão dominante (53 kgf vs 33 kgf) quanto na mão não dominante (54 kgf vs 34 kgf). A FAM diminuiu significativamente com o aumento da idade, em ambas as mãos. Houve correlação positiva da medida com o peso (peso x FAM,  $r=0,335$ ;  $p<0,001$ ; peso x FAMND,  $r=0,369$ ;  $p<0,001$ ) e a altura (altura x FAM,  $r=0,579$ ;  $p<0,001$  altura x FAMND,  $r=0,603$ ;  $p<0,001$ ), entretanto o mesmo não foi observado com o IMC (IMC x FAM,  $r=0,034$ ;  $p=0,433$ ; IMC x FAMND,  $r=0,058$ ;  $p=0,208$ ). Não foi encontrada associação da FAM com ocupação e atividade física. **Conclusão:** Valores de referência são necessários para o uso da FAM como uma ferramenta para a avaliação funcional e nutricional. Os valores apresentados neste estudo podem ser utilizados como pontos de corte para indivíduos saudáveis e doentes.

## 28618

### Desenvolvimento e validação de um questionário de frequência de consumo de alimentos ricos em polifenóis em gestantes

IZABELLE VIAN, PAULO ZIELINSKY, ANA M A ZILIO, ANNE MELLO, ANDRESSA S OLIVEIRA, KENYA V LAMPERT, ANTONIO LUIZ PICCOLI J, LUIZ H S NICOLOSO, GUILHERME B BUBLOS e SOLANGE C GARCIA.

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

**Fundamento:** Evidências indicam que alimentos ricos em polifenóis consumidos a partir do terceiro trimestre de gestação podem interferir na atividade anatômica e funcional do coração fetal. Visto que não existe instrumento validado para quantificar a quantidade de polifenóis nos alimentos, é necessária a elaboração e validação de um questionário que quantifique esse consumo. **Objetivo:** Desenvolver e validar um Questionário de Frequência do Consumo Alimentar (QFCA) para medir a ingestão de alimentos ricos em polifenóis relatada por mulheres grávidas no sul do Brasil. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Cento e dezoto mulheres grávidas que participaram das entrevistas nutricionais em dois momentos, com intervalo de 15 dias. A ingestão de alimentos ricos em polifenóis estimada pelo QFCA foi comparada com a excreção urinária de polifenóis totais, com um Recordatório de 24 horas (R24h) e com a ingestão da medida por um Registro alimentar pesado durante 3 dias (R3 dias). O método triangular foi aplicado para calcular coeficientes de correlação de Pearson para o QFCA usando um marcador bioquímico independente. Todos os questionários foram ajustados para idade, idade gestacional e energia. **Resultados:** A reprodutibilidade, representada pela correlação entre os QFCA 1 e 2, demonstrou correlação muito alta ( $r=0,7$ ,  $p<0,05$ ). As correlações entre as quantidades de polifenóis totais dos questionários QFCA 1 e R24 1 com a excreção urinária foi baixa, porém, significativa ( $0,23$ ;  $p=0,01$  e  $0,22$ ;  $p=0,015$ ). A correlação entre os questionários foi de moderada a muito alta ( $r=0,36$  a  $r=0,72$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** A quantificação de polifenóis totais encontrada foi correlacionada entre os questionários de frequência alimentar, os recordatórios de 24 horas, os registros alimentares de três dias e com a excreção urinária. A baixa correlação com biomarcadores, normalmente é demonstrada em estudos de validação de inquéritos alimentares. Dessa forma esse questionário é válido e reprodutível para ser aplicado em gestantes visando quantificar o consumo de polifenóis totais.

## 28636

### Efeitos da suplementação de cloreto de sódio na profilaxia da síncope vasovagal: ensaio clínico randomizado

REGINA KUHMMER, ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI e LEANDRO IOSCHPE ZIMERMAN.

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

**Fundamento:** Síncope e sintomas ortostáticos são comuns em pessoas saudáveis. A suplementação de cloreto de sódio é utilizada em pacientes com melhora na resposta pressora e aumento da tolerância ortostática. Nós testamos à hipótese de que uma suplementação de cloreto de sódio aumentaria a tolerância ortostática em voluntários saudáveis. **Métodos e Resultados:** Vinte voluntários saudáveis (13 do sexo feminino, idade  $29 \pm 5,6$  anos), sem história de síncope, foram submetidos ao teste inclinação ortostática, em um ângulo de  $70^\circ$ , por 35 minutos ou até que sintomas de pré-síncope ou síncope fossem observados. Foram randomizados e cruzados para receber 6g de cloreto de sódio em um dos exames e placebo no outro, 3 horas antes, em um protocolo duplo-cego. Para avaliar para-efeitos, foram avaliados índices clínicos e laboratoriais. A ingestão de cloreto de sódio melhorou a tolerância ortostática em 11 de 12 voluntários (55%) que apresentaram pré-síncope ou síncope (variação de 1 a 6 minutos). O tempo com a suplementação de cloreto de sódio foi de  $33,35 \pm 4,1$  minutos e com placebo  $31,95 \pm 4,4$  minutos (média  $\pm$  DP;  $p = 0,009$ ), a tolerância ortostática diferiu em  $1,4 \pm 2,09$  minutos (IC 95%,  $0,42 - 2,37$  minutos). A pressão arterial sistólica, a diastólica e a frequência cardíaca na posição supina não alteraram de forma significativa. No entanto, a pressão arterial sistólica e a diastólica ( $120,85 \pm 30,9$  e  $78,75 \pm 20,6$  mmHg) mantiveram-se mais elevadas ao término do exame com a suplementação de cloreto de sódio quando comparadas com o placebo ( $99,2 \pm 29,8$  e  $64 \pm 21$  mmHg;  $p = 0,006$  e  $p = 0,007$ , respectivamente). **Conclusão:** A suplementação de cloreto de sódio parece melhorar a tolerância ortostática em voluntários saudáveis, sem alterar as variáveis clínicas em repouso.

## 28637

### Perfil nutricional e associação entre hábitos alimentares e doenças crônicas em um hospital filantrópico do Vale do Rio dos Sinos

DÉBORA SCHNECK, ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI e REGINA KUHMMER.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Educação e Pesquisa da MV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional, antropométrico, hábitos alimentares e a associação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Métodos:** Os dados foram coletados em um hospital filantrópico do Vale do Rio dos Sinos, RS. Foi realizado um estudo transversal, com 55 pacientes, de ambos os gêneros, com idade média de  $65 \pm 17,53$  anos. Foram coletados dados antropométricos e dietéticos da população em estudo. **Resultados:** Verificou-se que a prevalência de sobrepeso e obesidade na população estudada foi de 56,3%. A média de circunferência abdominal para mulheres foi de 98 cm e para homens de 96 cm, sendo que para ambos os sexos as médias encontradas representaram um risco elevado e muito elevado para o desenvolvimento de complicações metabólicas. Dos indivíduos entrevistados, 76% apresentavam algum tipo de patologia, sendo que 65,5% apresentavam Hipertensão Arterial, Diabetes e/ou Insuficiência Cardíaca. Observou-se um hábito de consumo de leite integral, queijos amarelos, arroz branco, pão branco e embutidos, sendo que houve uma relação de dependência significativa entre o consumo de embutidos e a presença de patologias. O café com açúcar e suco natural com açúcar e a circunferência abdominal também apresentaram relação de dependência, uma vez que, quanto maior a circunferência abdominal, maior a frequência de consumo destes alimentos. Foi observado que quanto maior o Índice de Massa Corporal, maior a frequência de consumo de pão branco e café com açúcar. **Conclusão:** Os hábitos alimentares parecem contribuir para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade e DCNT. No entanto são necessários estudos com amostras mais significativas para determinar o real efeito sobre essas variáveis.

## 28639

### Perfil nutricional e associação entre hábitos alimentares e doenças crônicas em um hospital público de Pelotas (RS)

LAURA BORGES TEIXEIRA, REGINA KUHMMER e ROSMERI KUHMMER LAZZARETTI.

Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), Porto Alegre, RS, BRASIL - Instituto de Educação e Pesquisa da AHMV, Porto Alegre, RS, BRASIL - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O envelhecimento das populações é uma realidade mundial e, como consequência, as doenças crônicas constituem uma das principais causas de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e antropométrico, prevalência de obesidade, hábitos de vida, hábitos alimentares e frequência de consumo alimentar dos diversos grupos de alimentos presentes na dieta habitual de pacientes com doenças cardiovasculares. **Métodos:** Estudo transversal, com pacientes com idade  $\geq 18$  anos, internados por doença cardiovascular, em um hospital de Pelotas (RS), entre os meses de julho e outubro de 2010. Foram aplicados questionários sobre hábitos alimentares anteriores à internação e de frequência alimentar; realizadas medidas antropométricas, para classificação do estado nutricional e do IMC, bem como investigadas variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e patologia cardíaca que motivou a internação. **Resultados:** Foram entrevistados 79 pacientes, a média de idade foi  $63,7 \pm 12,2$  anos. Eram fumantes 62% e mencionaram praticar atividade física 34%. Com relação ao estado nutricional, 24% dos indivíduos apresentaram pré-obesidade e 30% obesidade (a média do IMC foi  $27,5 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup>). Em relação à circunferência da cintura 52% das mulheres e 23,8% dos homens apresentaram, respectivamente, medidas iguais ou maiores que 88 cm e 102 cm. Os homens internaram mais por infarto agudo do miocárdio e as mulheres por angina e insuficiência cardíaca. Houve diferença no consumo de calorias, carboidratos em gramas, fibras, ferro e sódio, sendo a média maior entre os homens. Em relação à idade, o consumo de calorias, carboidratos em gramas e sódio foram mais frequentes entre os pacientes com  $\leq 60$  anos. Entre os alimentos sabidamente fontes de gorduras trans, as mulheres consumiram mais leite desnatado, queijo branco e margarina. Já os homens, mais leite integral, queijo amarelo e manteiga. A maioria dos pacientes, de ambos os sexos, consumiram principalmente pães seguidos de biscoitos. **Conclusão:** Os pacientes internados por doenças cardiovasculares apresentaram hábitos de vida conhecidos como fatores de risco para o surgimento destas patologias, como fumo, obesidade e circunferência da cintura elevada, apontando a necessidade de ações de prevenção imediatas, conforme critérios da OMS. É necessário também rever os hábitos alimentares, diminuindo o consumo de alimentos que apresentem em sua composição gorduras trans.

28652

**Impacto dos parâmetros antropométricos na extensão da lesão miocárdica no pós-infarto agudo do miocárdio**

LILIAN BERWANGER DEON, e BRUNA PONTIN.

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

**Fundamento:** Parâmetros antropométricos relacionados ao excesso de peso aumentam o risco de doenças cardiovasculares como também, após o evento coronariano, associam-se a maior gravidade e pior prognóstico da doença. No entanto, novas evidências relacionadas ao paradoxo da obesidade apontam que o excesso de peso poderia ser componente cardioprotetor. **Objetivo:** Determinar a relação entre parâmetros antropométricos e extensão da lesão miocárdica no pós-infarto agudo do miocárdio (IAM). **Delineamento:** Estudo observacional, de corte transversal. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos 136 pacientes de ambos os sexos, com idade  $\geq$  18 anos e diagnóstico de primeiro IAM. O estudo foi realizado nas unidades de internação de um hospital de referência em Cardiologia de Porto Alegre, entre abril de 2010 e novembro de 2011. Foram aferidas medidas antropométricas (peso, altura, IMC e circunferências do pescoço, cintura, quadril e coxa) e coletados no prontuário dados referentes ao pico máximo das dosagens das enzimas cardíacas creatina fosfoquinase (CK), isoenzima da creatina fosfoquinase (CKMB) e da proteína troponina T U.S, a fim de estimar a extensão da área de necrose miocárdica. Questionário contendo informações pessoais, história clínica, antecedentes familiares, medicação em uso, tabagismo, consumo de álcool e prática de atividade física também foi aplicado. A análise dos parâmetros antropométricos e marcadores enzimáticos de lesão miocárdica foram obtidos através da correlação de Spearman. Valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Entre as mulheres, as medidas de relação cintura-quadril e relação cintura/altura aumentadas apresentaram tendência de correlação inversa com os níveis de CPK (-0,337;  $p=0,100$ ) e CKMB (-0,333;  $p=0,104$ ), respectivamente. **Conclusão:** A tendência de correlação inversa observada entre parâmetros antropométricos e marcadores de lesão miocárdica entre as mulheres sugere que o excesso de peso poderia proteger contra a gravidade da doença e a extensão da lesão miocárdica no IAM. Mecanismos relacionados ao paradoxo da obesidade poderiam possivelmente explicar tal achado.

28653

**Perfil nutricional e alimentar de cardiopatas isquêmicos hipercolesterolêmicos internados em um hospital de Porto Alegre-RS**

DÉBORA DE AZEVEDO KELLETER, e SANDRA MARI BARBIERO.

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

**Fundamento:** A cardiopatia isquêmica (CI), entre as doenças do coração que merecem destaque, representa 30% dos óbitos causados por doenças do aparelho circulatório. Entre os fatores de risco para a CI estão o tabagismo, o sedentarismo, o diabetes, a hipertensão, o excesso de peso, o colesterol alto e o consumo excessivo de álcool. Conhecer o perfil nutricional e alimentar dessa população se torna importante para que estratégias de prevenção de reinternações sejam formuladas. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e alimentar de pacientes cardiopatas isquêmicos hipercolesterolêmicos. **Delineamento:** Estudo transversal com dados iniciais de um ensaio clínico randomizado. **Pacientes e Métodos:** Foram convidados a participar da pesquisa homens e mulheres que internaram em um hospital de referência de Porto Alegre - RS, em unidade aberta, e que fossem cardiopatas isquêmicos entre 35 e 75 anos com LDL - colesterol entre 110 e 200 mg/dL. Critérios de exclusão: pacientes diabéticos, com insuficiência renal crônica, HIV positivos, internados por infarto agudo do miocárdio sem perfil lipídico prévio e pacientes com dificuldades cognitivas. Foram realizados exames bioquímicos, medidas antropométricas e aplicado questionário de frequência alimentar (QFA). **Resultados:** Foram analisados 33 pacientes, 66,7% do sexo masculino com média de idade de 58,47 $\pm$ 9,68 anos. Desses, 66,7% relataram ser hipertensos, 30% fumantes, 88% sedentários e 79% apresentavam excesso de peso - desses, 42% com algum grau de obesidade. Segundo o QFA, 87,88% dos pacientes tomavam refrigerante, 81,82% consumiam embutidos, 66,67% ingeriam frituras uma ou mais vezes por semana. Da amostra analisada, 64% tomavam leite integral e desses, 80,95% consumiam diariamente. A maionese, o iogurte integral, o queijo parmesão e a nata eram consumidos, no mínimo uma vez por semana, por 57,5%, 51,5%, 45,5% e 36,36% dos participantes, respectivamente. Além disso, 30,3% dos pacientes costumavam adicionar sal aos alimentos no momento do consumo. **Conclusão:** Os pacientes portadores de CI avaliados apresentam um grande risco de reinternações e agravamento da doença pelo alto percentual de fatores de risco apresentados na internação. Dentre os fatores, se destacam o alto consumo de alimentos ricos em colesterol e sódio.

68687

**Relação entre o perfil nutricional e o tempo de hospitalização de pacientes com doenças cardiovasculares em um hospital universitário**

MARIA LUIZA FREITAS ANNES, e RAQUEL MILANI EL KIK.

Hospital Sao Lucas da PUCRS, Porto Alegre, RS, Brasil.

**Fundamento:** As doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública. É alto o índice de desnutrição em hospitais brasileiros. **Objetivo:** Identificar a relação entre o perfil nutricional e o tempo de hospitalização de pacientes com doenças cardiovasculares em um hospital universitário. **Delineamento:** Estudo transversal, descritivo e prospectivo. **Pacientes e Métodos:** Participaram pacientes adultos e idosos, com doenças cardiovasculares, atendidos pelo Sistema Único de Saúde, em setembro de 2011, em uma unidade de internação de um hospital universitário privado. Foram coletados sexo, idade, condição geral do paciente, índice de massa corporal (IMC), classificado segundo Organização Mundial da Saúde, 1998 para os adultos e Lipschitz, 1994 para os idosos, classificação da avaliação subjetiva global (ASG) segundo Destky, 1987 e tempo médio de internação. As informações foram obtidas em registros da rotina da nutrição assistencial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. **Resultados:** Participaram 53 pacientes, 52,8% (28) homens e 47,2% (25) mulheres e a média de idade foi 63,6 $\pm$ 12 anos. Pela ASG, 34,6% (18) pacientes encontravam-se bem nutridos, 63,5% (33) encontravam-se moderadamente desnutridos e 1,9% (1) estava gravemente desnutrido. Pelo IMC, 18% (9) pacientes foram classificados como baixo peso, 40% (20) eutrofia e 42% (21) sobrepeso/obesidade. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 11,9 dias, sendo que pacientes bem nutridos ficaram em média 12,6 dias, moderadamente desnutridos 10,3 dias e o paciente gravemente desnutrido permaneceu 35 dias. **Conclusão:** A prevalência de sobrepeso e obesidade entre os pacientes foi alta e está relacionada às doenças cardiovasculares e ao tempo de hospitalização.

28731

**O grau de processamento dos alimentos associa-se com o teor de micronutrientes preconizados na dieta DASH para controle de níveis pressóricos**

SINARA LAURINE ROSSATO, RUTH HENN, LEILA BELTRAMI MOREIRA e SANDRA CRISTINA PEREIRA COSTA FUCHS.

UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL - UNISINOS, Sao Leopoldo, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O efeito da dieta DASH sobre a redução de níveis pressóricos é consolidada e se deve a adequação do conteúdo de nutrientes da dieta para hipertensos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o grau de processamento dos alimentos com o teor de cálcio, magnésio, potássio e sódio da dieta. **Delineamento:** Estudo transversal com amostra probabilística de Porto Alegre, RS. **Sujeitos e Métodos:** 126 adolescentes e 111 adultos responderam a dois recordatórios alimentares de 24 horas sequenciais. O grau de processamento dos alimentos foi definido como: Não processados, moderadamente processados e ultra-processados, categorizados de acordo com a ingestão em g/dia (<300; 300 - 699; >700). Análise estatística por modelos de efeito misto. **Resultados:** Indivíduos com alta ingestão de alimentos não processados comparados aqueles com baixa ingestão tiveram 55, 32 e 39% maior conteúdo de cálcio, magnésio e potássio na dieta ( $P < 0,001$ ). Na mesma comparação, a ingestão de ingredientes culinários associou-se com conteúdo de cálcio três vezes menor para adolescentes ( $P < 0,001$ ) e 1,3 vezes maior para adultos ( $P = 0,04$ ). Para adultos que ingeriram >700g/dia de ingredientes culinários, o conteúdo de potássio foi 31% maior do que aqueles que ingeriram <300g/d ( $P < 0,001$ ). Ao simular uma dieta livre de sal adicionado em receitas e saladas, o conteúdo de sódio para indivíduos com ingestão <300g/dia de ingredientes culinários, foi 48% menor do que para aqueles com alta ingestão. O conteúdo de sódio da dieta foi 52% maior para alta ingestão de ingredientes culinários ( $P < 0,001$ ) e 55% maior para ultra-processados ( $P < 0,001$ ). **Conclusão:** Além da redução de sal adicionado, é recomendável incentivar a redução do consumo de alimentos ultra-processados para limitar o conteúdo de sódio da dieta e incentivar a ingestão de alimentos não processados para melhorar o aporte de cálcio, magnésio e potássio.

28740

**Avaliação do índice de alimentação saudável em pacientes com síndrome metabólica após um programa de modificação do estilo de vida – estudo preliminar**

DUNIA ILHA MOREL, TAMIRYS DELAZERI SANGALI, CARLAS HAAS PIOVESAN, THAYS SOLIMAN SOARES, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, ANDRÉIA GUSTAVO, FABRÍCIO EDLER MACAGNAN e ANA MARIA PANDOLFO FEOLI.

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

**Fundamento:** A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores de risco cardiovascular relacionados à gordura abdominal e à resistência à insulina<sup>1</sup>. A adoção de um plano alimentar saudável é terapia de primeira escolha no tratamento da SM. Instrumentos que avaliam a ingestão global de alimentos e nutrientes têm sido utilizados na análise simultânea de aspectos globais da qualidade da dieta<sup>2</sup>. **Objetivo:** Avaliar o índice de alimentação saudável (IAS) de indivíduos com SM, após um programa de modificação do estilo de vida. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado. A amostra constituiu voluntários classificados para SM conforme o NCEP-ATP III<sup>3</sup>. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento. Os participantes foram randomizados para: intervenção individual (II) e intervenção em grupo (IG) e acompanhados durante 6 meses. A II consistiu de consultas nutricionais e psicológicas semanais e exercícios físicos em esteira por uma hora, três vezes semanais. A IG teve encontros semanais em grupo com representantes da enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia objetivando a educação para a saúde e SM. Para o cálculo do IAS foram utilizados um Registro Alimentar de dois dias e um Recordatório 24 horas. O IAS avalia 10 componentes de adequação do consumo dos principais grupos de alimentos da pirâmide alimentar brasileira, ingestão de gordura total, saturada, colesterol, sódio e variedade da dieta. Os dados foram apresentados como média, desvio padrão e teste t de Student. **Resultados:** Características da amostra: 20 voluntários (14 do sexo feminino), com idade entre 30 e 59 anos, sendo oito indivíduos do grupo IG e doze do grupo II. Houve melhora na pontuação do IAS dos participantes de ambos os grupos, sendo significativa no II. A média do escore final para o IG foi 50,97±9,13 e 56,68±11,26 (p= 0,267), e no II, de 50,53±7,65 e 59,68±10,51 (p=0,012), antes e após o programa, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados apontam melhora no IAS nos dois modelos de intervenção, sendo significativa na intervenção individual. É um estudo preliminar com amostra pequena, mas a avaliação pelo IAS demonstra melhora na qualidade global da dieta após intervenção proposta.

# TEMAS LIVRES - 03/08/2012

## PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO ORAL



28672

### Auto-eficácia para regular hábitos alimentares e atividade física em pacientes com síndrome metabólica

RAQUEL DE MELO BOFF, NATHALIA SUSIN, MARTHA B. LUDWIG e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

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

**Fundamento:** A indicação de uma alimentação saudável bem como a prática de exercício físico regular, vem sendo preconizada como um dos principais tratamentos não medicamentoso para muitas doenças crônicas. No entanto aderir a estes hábitos saudáveis demanda uma mudança no estilo de vida que dependerá da percepção do sujeito sobre sua capacidade de realizar a mudança. Neste sentido, a auto-eficácia pode ser um determinante crítico de como os indivíduos regulam os seus pensamentos e comportamentos uma vez que representa as crenças que as pessoas têm em suas próprias capacidades para produzirem determinados resultados. No que tange a mudança do estilo de vida a auto-eficácia estaria ligada a fatores comportamentais sobre os quais as pessoas podem exercer algum controle, ou seja, a ingestão de alimentos que estão fora da dieta e o aumento da prática de atividade física. **Métodos:** Neste contexto, foram utilizadas duas escalas de auto-eficácia, uma para regular hábitos alimentares e outra para atividade física, com o intuito de identificar o nível de confiança em manter a dieta e a rotina de exercício físico mesmo diante de situações que podem desencadear uma recaída. Foram avaliados 93 participantes, com diagnóstico de SM. Destes, 54 mulheres e 39 homens com idade média de 50,75 (DP=7,10). **Resultados:** Em relação a qualidade da alimentação, 55,9% avaliaram como saudável e 44,5% como não saudável. Ainda, quando questionados sobre como avaliam sua alimentação, 5,4% consideraram adequada, 16,1% inadequada e 68,5% necessita de modificações. A maioria dos participantes (66,7%) apontou o comportamento alimentar mais difícil de mudar do que aderir a atividade física (32,3%). Em relação a mudança do estilo de vida, a maior parte da amostra (58,1%) tem como maior objetivo mudar a alimentação, quando comparada a atividade física (41,3%). No que se refere à auto-eficácia para regular hábitos alimentares, os resultados demonstram que grande parte têm eficácia média (55,9%), seguida de alta (22,6%) e baixa (21,5%). A auto-eficácia para regular hábitos de exercício físico também apresentou valores médios (53,08%) seguidos de baixo (25,8%) e alta (20,4%). **Conclusão:** Estes resultados remetem a importância de intervenções que objetivem aumentar o nível de confiança dos indivíduos frente a obstáculos que possam dificultar a adesão a um estilo de vida saudável.

28673

### Estresse e habilidades sociais na síndrome metabólica

JAQUELINE GARCIA DA SILVA, NATHALIA SUSIN, RAQUEL DE MELO BOFF, MARTHA B. LUDWIG e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

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

**Fundamento:** O estresse é um estado de desequilíbrio no corpo humano, que prepara o indivíduo para lutar ou fugir de uma situação ameaçadora. Quando a exposição a estressores é excessiva, o sistema imunológico pode ser prejudicado, facilitando o surgimento de Problemas de saúde como a síndrome metabólica. Além disso, estudos apontam déficits em habilidades assertivas gerais, relacionados à alimentação, o que sugere maior dificuldade no que se refere ao autocontrole e, conseqüentemente, a superação da SM. **Objetivo:** Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar as habilidades sociais (HS) e o estresse em pacientes com SM. **Amostra:** A amostra composta por 65 sujeitos com SM, destes, 37 terminaram um programa de atendimento interdisciplinar. Os participantes eram do sexo feminino e masculino, com escolaridade mínima de 5ª série do ensino fundamental, com idade entre 30 e 60 anos. **Métodos:** Instrumentos utilizados: Questionário de dados sócio-demográficos; perfil antropométrico; Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL; Inventário de Habilidades Sociais - IHS; Questionário de Ansiedade Social para Adultos - CASO A-30; Marcadores bioquímicos sanguíneos e verificação da Pressão arterial. Foram 63,1% (n=41) do sexo feminino e 36,9% (n=24) do sexo masculino, com média de idade de 51,10 (DP=6,45) e média de peso 91,54 (DP=12,11). **Resultados:** Os resultados demonstram que 55,4% da população possuem estresse, na fase de resistência e com sintomatologia predominante psicológica. Na avaliação antropométrica, as variáveis, peso, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência abdominal e colesterol foram estatisticamente significativos na avaliação pós-intervenção ( $p < 0,005$ ). As HS quando avaliadas antes e depois não mostraram diferenças estatisticamente significativas, mas a análise dos itens mostrou pontuações abaixo da média em relação a pedir mudança de conduta, discordar do grupo, pedir ajuda de amigos e favores a colegas. **Conclusão:** Os resultados obtidos apontam associações entre estresse e SM, sendo importante estudar como isso ocorre, bem como, desenvolver meios para enfrentamento do estresse, visando focar em estratégias de prevenção a SM, além de intervenções interdisciplinares que contribuam para a redução dos critérios da SM.

28680

### Motivação para adesão à dieta e exercício físico em pacientes com síndrome metabólica

NATHALIA SUSIN, RAQUEL DE MELO BOFF, MARTHA B. LUDWIG e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

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

**Fundamento:** Uma equipe interdisciplinar composta pelos cursos de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Psicologia da PUCRS compõe o Programa de Mudança de Estilo de Vida para Risco Cardiovascular (MERC). Tem como objetivo auxiliar pacientes com Síndrome Metabólica (SM) na mudança do estilo de vida, o que envolve a adesão à dieta e ao exercício físico. Diante disso, a equipe da psicologia trabalha no aumento da motivação para mudança, utilizando o Modelo Transtórico de Mudança (MTT), baseado na premissa de que as pessoas transitam por diversos estágios de mudança: Pré-contemplação, Contemplação, Preparação, Ação e Manutenção. Nesta abordagem, os clínicos são treinados para avaliar a prontidão para mudança dos pacientes e para aumentar a motivação dos mesmos por meio de uma série de técnicas de acordo com a situação ou estágio de prontidão. Uma forma de acessar o estágio de motivação para mudança é através da régua de prontidão, uma escala analógica visual de 1 a 10. A régua é mostrada para o cliente juntamente com a seguinte pergunta "qual ponto nesta linha melhor reflete o quanto pronto você está no presente momento para mudar seu comportamento?" **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a motivação para mudança de comportamentos com relação à dieta e a prática de exercício ou atividade física em pacientes com SM. **Métodos:** Os instrumentos utilizados foram: Questionário de dados sócio-demográficos e a Régua de prontidão. Participaram do estudo 65 voluntários com SM e idades entre 30 e 60 anos, sendo 36,9% do sexo masculino e 63,1% do sexo feminino, com média de idade de 51,10 anos (DP= 6,45). **Resultados:** A prontidão para mudança foi calculada através da média da amostra para cada um dos comportamentos avaliados pela régua e a maior parte dos voluntários não estava motivada para praticar atividade física ou exercício aeróbico, reduzir consumo de gordura trans, de frituras, empanados e açúcar, assim como para aumentar consumo de cereais. Por outro lado, a maioria estava motivada para mudar o tipo de gordura consumida, reduzir o consumo de sal e aumentar o consumo de frutas, legumes e peixe. **Conclusão:** A classificação dos pacientes nos estágios iniciais de mudança para a maioria dos comportamentos avaliados demonstra a necessidade de intervenções focadas nos estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação, ou seja, um trabalho direcionado aos estágios iniciais da motivação para mudança. As informações obtidas por meio da régua possibilitam um planejamento da intervenção, desta forma, a obtenção de melhores resultados no tratamento.

28701

### A percepção do suporte familiar de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em tratamento em um ambulatório de Cardiologia de um hospital especializado de Porto Alegre/RS - Brasil

ANGELA PICCOLI, CLAUDIA VALLE SIGARAN, ALESSANDRA BEIN ENDRUWEIT, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN e SILVIA GOLDMEIER.

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

**Fundamento:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um problema de saúde pública. O descontrole da pressão arterial (PA) relaciona-se a falta de adesão ao tratamento. A família é parte do tratamento e influencia no controle da HAS, através do estímulo a mudanças de hábitos e adesão ao tratamento medicamentoso que é menor em pacientes oriundos de famílias com suporte familiar insatisfatório. A atuação multiprofissional é eficiente no tratamento da HAS. **Objetivo:** Verificar se o suporte familiar (SF) em pacientes hipertensos tem associação com a melhora nos níveis de PA, comparando-se dois tipos de tratamento (multiprofissional ou convencional) resultando no controle da PA. **Métodos:** Trata-se de estudo caso-controle: comparar dois grupos de pacientes - multiprofissional (M) e convencional (C) idade de 18 ≥ 70 anos com 1(hum) ano de tratamento para HAS. Todos os pacientes são submetidos ao Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Considerado SF insuficiente quando suporte for baixo ou médio-baixo e, suficiente quando for médio-alto ou alto. Para controle da PA é considerado a redução de 5 mm/hg no nível de pressão arterial sistólica (PAS) após 01 ano em tratamento; Nível de significância de 0,05; Poder estatístico de 80%. **Resultados preliminares:** Avaliados 20 pacientes com tratamento M e 14 com tratamento C. O nível de SF Satisfatório no grupo M foi de 50% e no grupo C foi de 81,3%. A redução média da (PAS) entre o grupo M e C foi de -6,16 e -13,9 respectivamente, após 1 (hum) ano. No grupo M, os pacientes com SF Satisfatório, a redução média foi maior em relação aos pacientes com SF Insatisfatório: -9,67 mm/hg para -2,65 mm/hg. No grupo C, a diferença foi de: -12,9 mm/hg para -17,7 mm/hg. **Conclusão:** Em ambos os grupos de tratamento houve redução da PA. O nível de SF satisfatório no grupo M é favorável para maior redução da PA. Os dados não estão relacionados com dados da literatura e não apresentaram associação significativa o que relacionamos com o número reduzido da amostra.



# TEMAS LIVRES - 04/08/2012

## PSICOLOGIA - APRESENTAÇÃO POSTER

28449

### A avaliação do potencial suicida em dependentes de substâncias

IRANI IRACEMA DE LIMA ARGIMON, REGINA MARIA FERNANDES LOPES, KAREN LUANA MALESSA QUEROTTI e LIDIANE RODRIGUES.

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

**Fundamento:** Estudos de base populacional indicam a predominância de suicídio em adultos que faziam uso abusivo de álcool. Embora a maioria dos atos suicidas (tentativas ou suicídios) ocorra entre sujeitos com transtornos depressivos, a dependência de substâncias constitui um fator de risco, aconselhando-se a avaliação potencial suicida em pacientes com tal diagnóstico. Outro fator de risco é a tentativa prévia, ainda que se encontre a sugestão, na literatura, que a tentativa de suicídio, em alcoolistas, muitas vezes, é um ato impulsivo, sem intenção letal, enquanto que, em adictos de outras substâncias, frequentemente é acidental, por overdose. Desta forma, verifica-se a associação entre dependência química a um histórico de tentativas de suicídio, suicídio propriamente dito ou ambos. Existe, portanto risco mais elevado de ideação suicida, tentativas de suicídio, ou o ato em si, em pessoas com dependência ou com uso nocivo de álcool. **Objetivo:** Verificar se a presença de ideação suicida (medida pela BSI) e de desesperança (medida pela BHS) discriminam dependentes de drogas sem ou com tentativa prévia de suicídio. **Delineamento:** Quantitativo e Transversal. **Métodos:** A amostra foi constituída por 306 pacientes, com dependência do álcool e de outras substâncias, dos quais 45 tinham história de tentativa prévia de suicídio. Os instrumentos utilizados foram: Ficha de dados sócio-demográficos e clínicos, Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e a Escala de Desesperança de Beck (BHS). Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os resultados da análise discriminante classificaram corretamente 87,91% dos casos. As médias da BSI e da BHS, para o grupo sem tentativa prévia, foram 1,60 (DP = 4,45) e 3,62 (DP = 3,12), respectivamente, e, para o grupo com tentativa prévia, foram 10,80 (DP = 7,64) na BSI e 8,24 (DP = 4,17) na BHS. **Conclusão:** Ainda que tentativas de suicídio em dependentes de substâncias possam eventualmente não envolver intenção letal, devem ser consideradas seriamente, já que pacientes com tal história se diferenciam dos outros pela persistência de ideias suicidas e de expectativas negativas face ao futuro, que agravam o risco de suicídio.

28519

### Relações entre um trauma infantil e a escolha objetual perversa

PAIANI, R L.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O tema foi escolhido para conhecermos a relação que se estabelece entre o passado e o presente da vítima de abuso sexual. A discussão foi feita à luz do referencial psicanalítico, seus conceitos e técnica. A dificuldade que ocorre para o paciente elaborar o trauma e se dar conta de que ainda o vivencia. **Objetivo:** Este estudo tem o objetivo de refletir sobre o tema de abuso sexual na infância e suas consequências na vida adulta. De que forma o trauma de ser abusado na infância por um cuidador pode influenciar nas futuras escolhas de objeto. **Delineamento:** Estudo de caso. **Pacientes e Métodos:** O trabalho consta da análise da dificuldade que a paciente tem de sair dessa vivência, sendo assim, repetindo-a em outras situações, principalmente nas de escolhas objetais. Paciente em estudo tem 43 anos, casada, pele branca, estava de licença saúde, trabalhava como Cozinheira em uma padaria e tem duas filhas. Paciente sofreu abusos na infância pelo pai, tio e avô. Foram realizadas 8 sessões de Psicoterapia Breve com orientação psicanalítica. **Resultados:** Através do caso clínico pode-se perceber como o trauma na infância, abuso sexual, reflete na sua vivência dos dias atuais. A violência é repetida através da sua escolha objetual. A experiência mostrou a importância de a psicoterapia relembra traumas e poder nomear o sofrimento. Não foi fácil para paciente falar sobre suas dores, porém ela conseguiu contar o segredo da homossexualidade do marido e sobre seus abusos sexuais na infância. Ela conseguiu entender que não consegue dar carinho para suas filhas através de toques, pois se lembra de quando o tio a tocava. **Conclusão:** A atuação terapêutica visa uma adequação destes pacientes em seu convívio familiar e social, para que possam romper com seus estigmas, e ressignificar suas relações de modo que consigam refazer seus vínculos e estabelecer com estes relações mais saudáveis para si e para os outros, do que aquelas que experienciaram em seu passado. O caminho pode ser árduo, mas ainda é da escolha do sujeito o lugar onde este caminho vai levá-lo, assim com o auxílio necessário ele poderá reconstruir suas relações e fazer com que os eventos traumáticos de sua vida interfiram não mais de forma negativa em seu futuro, mas que acrescentem em capacidade de mudança.

28660

### Interdisciplinaridade e síndrome metabólica: um modelo de tratamento

MARTHA B. LUDWIG, NATHALIA SUSIN, RAQUEL DE MELO BOFF, MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA, ANA MARIA PANDOLFO FEOLI, ANDRÉIA GUSTAVO e FABRÍCIO EDLER MACAGNAN.

Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A síndrome metabólica consiste na combinação de pelo menos 3 dos seguintes componentes - a) Circunferência Abdominal:  $\geq 88$  cm para mulheres e  $\geq 102$  cm para homens; b) Pressão Arterial: sistólica  $\geq 130$  mmHg e diastólica  $\geq 85$  mmHg; c) Glicose de Jejum:  $\geq 110$  mg/dL; d) Triglicérides:  $\geq 150$  mg/dL; e) HDL Colesterol:  $\leq 40$  mg/dL para homens e  $\leq 50$  mg/dL para mulheres. Nesta população, intervir no estilo de vida é a primeira e mais importante medida a ser tomada, consistindo, em linhas gerais, no estabelecimento de mudanças comportamentais, como adoção de novos hábitos alimentares e realização de exercícios físicos regularmente. Tendo em vista que a adesão do paciente ao tratamento constitui um desafio, o trabalho em equipe configura-se na melhor alternativa. Estudos apontam que essa modalidade de intervenção, caracterizada pela associação da prática de atividade física e alimentação balanceada, quando aliada ao acompanhamento psicológico apresenta resultados mais satisfatórios mesmo quando comparado a tratamento medicamentoso isolado. Diante disso, torna-se evidente a importância de uma equipe multidisciplinar no manejo de pacientes com SM para o sucesso do tratamento. Neste contexto, a parceria entre as Faculdades de Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia da PUCRS vem trabalhando no programa MERC - Mudança de Estilo de Vida em Pacientes com SM. **Métodos:** O presente estudo trata de um ensaio clínico randomizado no qual os pacientes são alocados em três modalidades de intervenção: Intervenção individual (II), Intervenção Grupal (IG), Intervenção Padrão (IP). Todas têm duração de três meses sendo que a II caracteriza-se por encontros individuais e semanais com a psicologia e nutrição, além de caminhada monitorada pela fisioterapia três vezes por semana. Já o IG é composto por no máximo 12 participantes e tem duração de 1h45min. Nos 45 minutos iniciais é abordado um tema em saúde por um profissional da fisioterapia, nutrição ou enfermagem, nos 60 minutos seguintes o grupo é conduzido pela psicologia. A IP é considerada o grupo controle da pesquisa e consiste em uma intervenção não medicamentosa realizada pela equipe da enfermagem composta por duas consultas uma na entrada do programa e outra após 3 meses. **Conclusão:** Esta intervenção é baseada nas determinações preconizadas pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Até o presente momento, 63 pacientes concluíram o programa e a II tem mostrado melhores resultados quando comparada com as demais.

28670

### Motivação para a mudança de estilo de vida em pacientes com síndrome metabólica: resultados preliminares de uma intervenção

MARTHA B. LUDWIG, NATHALIA SUSIN, RAQUEL DE MELO BOFF e MARGARETH DA SILVA OLIVEIRA.

Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A modificação do estilo de vida configura a primeira e mais importante medida a ser tomada junto a pacientes com Síndrome Metabólica, contemplando a realização de um plano alimentar para reduzir peso e a prática de exercício físico. Considerando que a mudança do estilo de vida é multifatorial, a motivação para mudar constitui um fator fundamental para o tratamento, sendo o Modelo Transteórico de Mudança de comportamento (MTT) uma alternativa de intervenção junto a estes pacientes. **Objetivo:** Assim, a presente pesquisa tem como objetivo avaliar a efetividade de duas intervenções, baseadas no MTT para pacientes com SM. Este estudo compõe uma parceria entre as Faculdades de Fisioterapia, Nutrição, Enfermagem, Farmácia e Psicologia da PUCRS. **Métodos:** Os pacientes que preencheram critérios para a SM foram randomizados em duas modalidades de intervenção: Individual (n=8) e Grupal (n=11) e avaliados antes e depois com os seguintes instrumentos: Ficha de dados socio demográficos e de aspectos relacionados a motivação e Régua de prontidão. A amostra foi composta por 11 mulheres e 9 homens, com idade média de 50,78 anos (DP = 7,39). Quanto ao estilo de vida na avaliação inicial, 89,5% não fumavam, 73,7% não estavam realizando exercício físico, 73,7% avaliaram que a alimentação necessitava modificações e 68,4% consideraram a dieta o comportamento mais difícil de mudar. Em relação ao maior objetivo no programa 63,2% apontaram a realização de exercício físico. Quanto à motivação para caminhar pelo menos 30 minutos, a maior parte dos voluntários da IG (54,5%) e da II (87,5%) não estava motivada no início do programa para este comportamento. Somente na intervenção individual houve diferenças significativas entre as duas medidas nas seguintes variáveis: motivação para realizar pelo menos 30 minutos de atividade física; motivação para fazer exercício aeróbico, 3 a 5 vezes por semana, com duração de 30 a 60 minutos; motivação para reduzir o consumo de frituras; motivação para reduzir o consumo de gorduras trans; motivação para aumentar a ingestão de verduras e legumes; motivação para aumentar a ingestão de cereais. **Resultados:** Os resultados demonstram que pacientes do II iniciaram com motivação menor para realizar pelo menos 30 minutos de atividade física de forma contínua ou acumulada, na maioria dos dias da semana, e finalizaram o programa com maior motivação do que o IG. Pesquisas relacionadas ao tratamento da SM são relevantes, visto que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. **Conclusão:** No entanto, é importante considerar que os resultados encontrados não são definitivos, visto que se trata de um estudo piloto de uma pesquisa em andamento.

28675

**Ansiedade, depressão, compulsão alimentar e tabagismo em pacientes com Síndrome Metabólica**

RAQUEL DE MELO BOFF, NATHALIA SUSIN, MARTHA B. LUDWIG, DANIELLE DA SILVA LASTE e JSSICA MRS GARCIA.

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

**Fundamento:** A Síndrome Metabólica (SM) está associada a complicações psicológicas, tais como: ansiedade, depressão e compulsão alimentar. A definição oficial da síndrome destaca a associação entre risco de doença cardiovascular, uso de tabaco e colesterol elevado, que são prevalentes nas populações com ganho de peso. **Objetivo:** Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar ansiedade, depressão, compulsão alimentar e tabagismo em pacientes com SM. **Métodos:** Participaram do estudo indivíduos com SM do sexo masculino e feminino, com idades entre 30 e 60 anos. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de dados sócio-demográficos, ASR (Adult Self Report), Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e Fagestrom. Dos 65 voluntários, 36,9% (24) são do sexo masculino e 63,1% (41) do sexo feminino, com idade entre 31 e 59 e média de 51,10 anos (DP= 6,452). Com relação à escolaridade, 10,7% (7) tem até o Ensino Fundamental, 38,4% (25) até o Ensino Médio, 47,6% (31) até o Ensino Superior, 1,5% (1) possui Pós-Graduação e também 1,5% (1) haviam concluído o Ensino Técnico. Quanto ao estado civil, 10,8% (7) nunca foram casados, 73,8% (48) estão casados e vivendo atualmente com o esposo, 4,6% (3) são viúvos e 10,8% (7) divorciados. **Resultados:** No que se refere aos resultados do ASR, os participantes não apresentaram problemas dentro da faixa clínica ou limítrofe para depressão, ansiedade, isolamento, problemas somáticos. Em relação à compulsão alimentar, 68% não apresentaram, 28% apresentaram compulsão moderada e 4% grave. A partir dos dados da Fagerstrom obteve-se que 93,8% (61) da amostra não fumava, 4,6% (3) apresentava baixa dependência e apenas 1 (1,5%) voluntário apresentava dependência elevada de tabaco. **Conclusão:** Nesta amostra em específico, o uso do tabaco e a compulsão alimentar não se mostraram relevantes, tendo em vista que a condição clínica do paciente pode estar associada ao sedentarismo e à má alimentação. Ressalta-se a importância de avaliar psicopatologia, compulsão alimentar e tabagismo diante da sua influência no sucesso do tratamento e na melhora da condição do paciente.

28683

**Aplicabilidade do Teste de Relações Objetivas de Phillipson**

MARCIA K CORONEL, GABRIELA QUADROS LIMA, KATHERINE FLACH e BLANCA GUEVARA WERLANG.

PUCRS, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A teoria das relações objetivas inconscientes foi elaborada e desenvolvida principalmente por Melanie Klein e Fairbairn, com base em estudos com crianças e adultos. Compreenderam que as relações objetivas existem dentro da personalidade tanto quanto entre a personalidade e o mundo externo, sendo que o mundo interior das relações objetivas determina de modo fundamental as relações dos sujeitos com o mundo exterior. Considerando um indivíduo que esteja vivendo uma internação ou adoecimento o suporte social é crucial para a preservação da saúde psíquica. Através da utilização do instrumento pode-se avaliar as capacidades relacionais do indivíduo para assim buscar potencializar ou atenuar os pontos necessários para auxiliá-lo em seu momento de vida, pois consta de 13 lâminas divididas em três grandes grupos (A,B,C) organizadas de modo a representar situações de relações objetivas básicas com uma, duas e três pessoas e com o grupo. **Objetivo:** Objetiva-se, portanto, descrever o Teste de Relações Objetivas de Phillipson, sua aplicabilidade e importância nas diversas áreas da psicologia incluindo a psicologia da saúde e especificamente a área de cardiologia. **Conclusão:** O referido instrumento de avaliação psicológica encontra-se em processo de adaptação para a realidade brasileira através da realização de estudos de fidedignidade e validade.

28684

**Abordagem psicológica no setting hospitalar: as peculiaridades do atendimento em um Hospital de Pronto Socorro**

DANIELA VILLANUSTRE NARDIN, ELIANA FERREIRA GONCALVES SCHERNER, IVANADO PRADO PADILHA, NATACHA CIBELE MATTOS, LUANA DUARTE BECK, FRANCIELE A. MALTA RIBEIRO, ANA PAULA WILVERT, ROBERTA B. H. BOGO, SÔNIA M. ARENA e ANETE W. FADEL.

Hospital de Pronto Socorro, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O presente trabalho se propõe a explicar, a partir da experiência da equipe de Psicologia do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, a possibilidade de um fazer clínico e obtenção de resultados terapêuticos significativos no setting hospitalar. O setting hospitalar possui particularidades que devem ser levadas em conta com vistas a potencializar ao máximo o momento terapêutico e diagnóstico. Na realidade deste contexto, nunca sabemos ao certo se voltaremos a encontrar o paciente ou se este ainda terá condições clínicas que lhe permitam ser responsivos à intervenção (BORGES, 2009). Cabe ressaltar ainda, que um gerador de resistência à intervenção pode surgir no simples fato de que, no hospital, não é o paciente que solicita o seu atendimento psicológico. Outra particularidade deste setting é que este é permeado por constantes intervenções, muitas vezes de urgência, em função do contexto de um hospital de trauma, como realizações de exames, procedimentos técnicos e avaliações de outras especialidades, vindo a interromper o atendimento psicológico. Sendo assim, um desafio importante deste setting é a privacidade do atendimento nas enfermarias, uma vez que é frequente a necessidade de intervenção em meio a outros vários pacientes e profissionais, o que exige da dupla terapêutica grande capacidade de abstração e adaptação, a fim de melhor aproveitamento do momento terapêutico. Para que a prática clínica ocorra entre psicólogo e paciente, ambos devem ser flexíveis e capazes de se adaptar ao contexto hospitalar, principalmente em relação ao setting, já que este torna-se peculiar diante de espaços e condições diferentes do setting da atuação clínica em consultório (ISMAEL, 2005). **Conclusão:** O psicólogo pode ser considerado um agente facilitador, assumindo uma posição de elo entre a tríade paciente/família/equipe. Com linguagem clara e compreensível ao paciente, descobrir seu universo subjetivo, manejando suas possíveis ansiedades para auxiliar o processo de elaboração e apropriação do paciente com relação a sua condição clínica.

28705

**O sentido da vida e da morte em pacientes com diagnóstico desfavorável**

RAQUEL LACERDA PAIANI, e NARA SCHMIDT DE LIMA.

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

**Fundamento:** Através das entrevistas de pacientes em fase terminal do livro "Sobre a Morte e o Morrer" de Elisabeth Kübler-Ross, (1998) poderá ser feito uma análise de características similares que ocorrem em todos os casos. Existem quatro características marcantes que aparecem na fala dos pacientes, que é a perda de autonomia, resiliência, tema da religiosidade e a relação médico-paciente. **Objetivo:** Entender a visão do paciente sobre sua situação, o sentido que ele dá a sua vida a partir de seu diagnóstico. **Delineamento:** Análise de conteúdo. **Métodos:** Kübler-Ross descreve quatro entrevistas realizadas com pacientes em fase terminal que estavam internados em hospital geral. As entrevistas foram feitas normalmente por uma médica, um capelão e estudantes de medicina. Quatro casos de mulheres, sendo três de meia-idade e uma adulta jovem. Os quatro casos serão mencionados, citando as quatro pacientes de forma fictícia. Citaremos as falas das pacientes para ilustrar e o referencial teórico ligando com as quatro características marcantes. **Resultados:** Através dos casos clínicos, foi possível analisar a conformidade entre os temas abordados: perda de autonomia, religiosidade, relação médico-paciente e resiliência. **Conclusão:** Atuar na área da saúde envolve estudar indivíduos em todas as suas etapas do ciclo vital e a morte também está presente. Acreditamos ser muito importante conhecer as etapas do desenvolvimento humano, incluindo a terminalidade. Dessa forma, auxiliando a lidar com estas situações através do nosso conhecimento e sensibilidade com o tema.

**28709**

**Serviço de Psicologia Clínica do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC)**

CAMILA DE MATOS D'ÁVILA, RAQUEL LACERDA PAIANI, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL, CYNTHIA SEELIG, EVELYN S R VIGUERAS, LIEGE AZEVEDO, NATAÍS BILHÃO, PEDRO ZICCA, TADIELA LODÉA e GISIANE DE SOUZA FASSINI.

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

**Fundamento:** O Serviço de Psicologia Clínica do IC/FUC, que foi criado em 1981 com foco na assistência ao paciente. Inicialmente sua atividade foi o preparo emocional de crianças pré-operatórias, com o intuito de desmistificar fantasias e medos e diminuir sua ansiedade (Aberastury, 1979). **Objetivo:** Apresentar o trabalho realizado pela equipe do Serviço de Psicologia Clínica. A equipe responsável pelo Serviço é composta por 3 (três) psicólogas, 1 (uma) secretária e 6 (seis) psicólogos residentes. **Delineamento:** Apresentação de serviço - estudo observacional. **Métodos:** Pacientes de todas as idades são atendidos pelo SUS e por convênios, nos seguintes programas: Cirurgia Cardíaca (atendimento de crianças, intervenções grupais e individuais a pacientes adultos e acompanhamento de familiares); Centro de Tratamento Intensivo; Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica; Internação Clínica; Unidade de Cardiologia Fetal; Transplante Cardíaco; Unidade Pós-operatória; Emergência; Ambulatórios: Cardiopediatria Preventiva, Prevenção Secundária da doença arterial coronariana, Hipertensão e Tabagismo. **Conclusão:** Considera-se a importância da inserção do Serviço de Psicologia nos hospitais, realizando um trabalho interdisciplinar que possa favorecer o grau de saúde mental dos pacientes cardíacos e familiares. Dessa forma, auxiliando a tornar o trabalho da equipe multidisciplinar mais abrangente.

**28717**

**Aspectos psicossociais e resiliência dos pais frente ao cateterismo cardíaco do filho**

GISIANE DE SOUZA FASSINI, EVELYN S. R. VIGUERAS e RAUL IVO ROSSI FILHO.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A resiliência é a capacidade de superar adversidades. Este processo é dinâmico, portanto, não se pode dizer que uma pessoa é resiliente e sim que ela está resiliente, pois são suas atitudes frente a um determinado contexto que irá determinar esta capacidade. No momento em que os pais se deparam com o procedimento de cateterismo cardíaco do filho, muitos sentimentos são despertados. Diante desta situação, os pais podem agir de maneira positiva, superando seus medos e anseios ou se desestruturarem, tornando ainda mais angustiante este momento do procedimento hemodinâmico do filho. **Objetivo:** Investigar o escore de resiliência dos pais de crianças que se submeteram ao procedimento de cateterismo cardíaco. **Delineamento:** Estudo transversal. **Pacientes e Métodos:** Participaram do estudo 117 pais de pacientes entre 0 e 18 anos, que se submeteram ao cateterismo cardíaco no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul – IC/FUC. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os participantes responderam um questionário sócio demográfico e a Escala de Resiliência. **Resultados:** Foram avaliados 9 pais e 108 mães (n=117). Os resultados demonstraram que 84,7% dos pais são casados, 35,9% possuem Ensino Médio completo, 55,6% possuem renda de até um salário mínimo e 56,4% trabalham. Com relação à cardiopatia do filho, 51,3% descobriram no período perinatal, 47% se encontravam na primeira internação, 59% dos filhos possuem algum tipo de sintoma, 47,9% são filhos caçulas e 64,1% realizaram cateterismo terapêutico. 48,7% dos pais apresentaram nível médio de resiliência. **Conclusão:** O conhecimento dos escores de resiliência dos pais frente ao procedimento de cateterismo do filho pode proporcionar aos profissionais de saúde um manejo adequado, com orientações psicoeducativas, frente às demandas emocionais e psicossociais do paciente e seus familiares.

**28719**

**Gestação: estresse e apego materno-fetal**

GISIANE DE SOUZA FASSINI, LIEGE AZEVEDO, TADIELA LODÉA, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e PAULO ZIELINSKY.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** O período gestacional pode ser considerado um estado causador de estresse emocional, pois envolve intensas transformações na vida da mulher, podendo tanto desencadear uma crise emocional para as gestantes como inaugurar um potencial de adaptação e resolução de conflitos até então desconhecidos. Neste período, muitas mudanças são vividas, sendo importante o desenvolvimento do apego entre a mãe e o feto. O fenômeno do apego demonstrou ter implicações práticas para a saúde pública, podendo colaborar no auxílio psicológico da assistência pré-natal. **Objetivo:** Verificar se a existência de estresse influencia no apego materno-fetal das gestantes avaliadas no Dia do coração do feto (rastreamento para cardiopatia fetal). **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Foram avaliadas 257 gestantes no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), responderam ao questionário sócio-demográfico, Inventário de Stress Adulto de Lipp (ISSL) e a Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF). Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel para análise estatística em PASW 18.0. **Resultados:** A média de idade foi de 27,4±6,92 anos, 73,9% são casadas e 33,9% possuem ensino médio completo. O nível de apego foi médio, tendo apenas um caso de baixo apego, sendo excluído da relação estresse x apego para não constituir um viés da amostra. Com relação ao estresse, 69,6% das gestantes apresentou estresse, 54,9% se encontravam na fase de resistência e 38,5% com sintomas físicos. Não houve diferença estatisticamente significativa no apego materno-fetal entre o grupo de gestantes com e sem estresse (p= 0, 687). **Conclusão:** A maioria das gestantes apresenta estresse, demonstrando que a gestação ou a iminência do exame ecocardiológico podem ser geradores de estresse. Quando analisado os níveis de apego e estresse, não houve correlação significativa.

**28722**

**Estratégias de enfrentamento na supressão do infarto agudo do miocárdio**

GISIANE DE SOUZA FASSINI, FERNANDA FREITAS RIBAS e PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A doença arterial coronariana tem como um dos principais fatores de risco o hábito de fumar. O tabagismo é considerado o maior fator de risco cardiovascular evitável para o infarto agudo do miocárdio (IAM), sua cessação reduz em mais de 35% a mortalidade e morbidade secundárias de doenças cardiovasculares. Uma das formas de enfrentamento em situações de crise, como o infarto, é o coping, que consiste em um esforço cognitivo e comportamental que objetiva lidar com o estresse percebido. **Objetivo:** Avaliar e comparar as estratégias de coping utilizadas por pacientes infartados, distribuídos em três grupos: fumantes, não fumantes e os que cessaram o hábito de fumar após IAM. **Delineamento:** Estudo transversal. **Métodos:** Participaram do estudo 231 pacientes infartados, que consultaram no Ambulatório de Prevenção Secundária da Doença Arterial Coronariana e/ou Ambulatório de Tabagismo de um hospital especializado em cardiologia. Os sujeitos foram divididos em: tabagistas (n=87), não tabagistas (n=89) e que pararam de fumar após IAM (n=55). Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam uma ficha de dados sócio-demográficos; Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), que consiste em uma escala de estratégias divididas em quatro fatores: 1 – focada no problema, 2 – focada na emoção, 3 – práticas religiosas, 4 – suporte social; Questionário de Fargestrom que mede o grau de dependência à nicotina. Os dados foram analisados pelo software SPSS 18,0. Foram calculadas a média e desvio-padrão das variáveis quantitativas e as frequências absoluta e relativa das qualitativas. Para fazer a análise comparativa entre grupos foi utilizada a análise de variância ANOVA. **Resultados:** Os resultados mostraram diferenças entre os grupos em relação às estratégias de enfrentamento adotadas. Verificaram-se maiores índices do Fator 1 (m=3,94+0,62) e do Fator 3 (m=3,64+0,73) entre os não tabagistas, do Fator 2 (m=2,34+0,66) entre os tabagistas e do Fator 4 (m=2,96+0,86) entre que pararam de fumar. **Conclusão:** As formas de enfrentamento mais utilizadas variaram conforme ser ou não tabagista e ter parado após o infarto. O conhecimento das características associadas à interrupção do hábito de fumar se faz importante, pois permite identificar grupos de maior ou menor probabilidade de deixar de fumar na população e assim, se criar programas de controle do tabagismo.



28736

**Avaliação subjetiva do perfil emocional dos pacientes coronariopatas participantes do programa multidisciplinar de reabilitação cardíaca-REVICARDIO, fase III da UFSM**

QUÊNIA ROSA GONÇALVES, ALINE DOS SANTOS MACHADO, AMANDA ALBIERO REAL, MUNIRA ZIEGLER GONÇALVES, JULIANA ROSA NASCIMENTO, CARINA GRESSANA, FRANCIELE MINUZZI NIEDERAUER, SERGIO NUNES PEREIRA e VIVIANE ACUNHA BARBOSA.

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

**Fundamento:** As emoções e/ou situações inadequadas de hábitos de vida podem gerar desequilíbrio na homeostasia orgânica e propiciar o surgimento de doenças cardíacas. Os profissionais de uma equipe multidisciplinar de saúde de maneira integrada com a psicologia podem operacionalizar discussões que amenizem esta problemática. **Objetivo:** Avaliar o perfil emocional dos pacientes coronariopatas participantes do Programa multidisciplinar de reabilitação Cardíaca (REVICARDIO) fase III baixo impacto. **Métodos:** Estudo transversal. A amostra constou de 19 pacientes participantes do REVICARDIO no ano de 2011 sendo incluídos no estudo 10 pacientes pela assiduidade no programa. Foram utilizados dois parâmetros na avaliação do perfil emocional: nível de estresse, ansiedade descritos pelo próprio paciente, coletados antes e após tratamento realizado no Programa pela psicologia. Constatou-se de uma sessão individual e em grupo semanal, durante 10 meses com sessões de discussões que amenizassem as preocupações pela recidiva da doença cardíaca. **Resultados:** A avaliação inicial apresentou um nível de estresse e ansiedade em 100% dos pacientes avaliados, o que reflete o cotidiano de vida das pessoas com coronariopatias. A avaliação final diminuiu em 98% o nível de estresse e ansiedade, demonstrando que a psicologia pode modificar significados do cotidiano esquecidos pelos próprios pacientes coronariopatas. **Conclusão:** O tratamento integrado com a psicologia no Programa diminuiu a preocupação com a recidiva da doença ao priorizar o cuidado de si para manter uma vida saudável.

28750

**Implementação de Rotina de Atendimento Psicológico no setor de emergência em hospital especializado em Cardiologia**

CAMILA DE MATOS D'ÁVILA, GISIANE DE SOUZA FASSINI, LIEGE AZEVEDO, TADIELA LODÉA, PATRÍCIA PEREIRA RUSCHEL e MÁRIO FÉLIX LUNA PEÑALOZA.

Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, BRASIL.

**Fundamento:** A política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde propõe uma nova configuração no modo de perceber o processo de produção de saúde (Brasil, 2009). Seu objetivo é integrar as práticas de trabalho entre atenção e gestão, e assim melhorar o acolhimento nas unidades de urgência e emergência, favorecendo o entendimento de produção de subjetividade dos usuários. **Objetivo:** Descrever as atividades realizadas pela psicologia no setor da emergência do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul (IC-FUC), considerado hospital referência para urgências e emergências das doenças cardíacas da Região Sul do Brasil. A psicologia clínica já atuava nesta unidade em forma de consultoria, e em 2012 foi implementado e sistematizado um novo modelo de atenção aos usuários neste setor seguindo os princípios do HumanizaSUS. **Delineamento:** Relato de experiência. **Pacientes e Métodos:** Foi elaborada pela psicologia uma escala semanal com turnos e horário fixos para atendimentos aos pacientes e preceptoria presencial nesta unidade. São realizadas triagens diárias nos turnos manhã e tarde, em todos os pacientes internados no setor da emergência, ficando a psicóloga responsável por eleger as demandas emocionais mais urgentes. A equipe multiprofissional também faz encaminhamentos que são avaliados e atendidos preferencialmente no turno em que foram solicitados. É livre a solicitação de acompanhamento psicológico por pacientes e/ou familiares. Os casos são discutidos com preceptora e após é definido a conduta terapêutica conforme necessidade emocional do usuário. **Resultados:** Percebemos que após a implementação desta rotina, as demandas emocionais também estão seguindo os critérios de elegibilidade de urgências, o que favoreceu um entendimento mais claro das demandas psicológicas e possibilitou a o desenvolvimento de um trabalho mais coeso por parte da equipe de psicologia clínica nesta unidade. **Conclusão:** Um novo olhar em relação ao processo de saúde-doença e o acolhimento, através da escuta psicológica, foram fundamentais para estabelecer protocolos assistenciais que estão sendo desenvolvidos pela psicologia clínica. A atuação do psicólogo nesta unidade corrobora para a melhor a elegibilidade dos critérios de urgência emocional otimizando os fluxos de atendimento psicológico.