ISSN 0103-8559

SUPLEMENTO ESPECIAL DA REVISTA DA

SOCESP

SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Volume 25 • Nº 2B • Abril/Junho 2015

CARDIOLOGIA INTERDISCIPLINAR

Integrando o humano pelo coração

04, 05 e 06 de Junho de 2015

Transamerica Expo Center

São Paulo – SP

Editor Chefe: Luiz A Bortolotto

www.socesp.org.br

*Para nós, **do Baldacci**, a inovação é uma das características mais marcantes da companhia.* ***Afinal, para um laboratório com mais de 110 anos de Itália e 60 anos no Brasil e Portugal, inovar é fundamental.***

Todo este esforço, tempo e trabalho transformaram o Baldacci em um laboratório especializado em melhorar a saúde e bem-estar em todo o mundo. E, de coração, acreditamos que a busca pela qualidade de vida começa de dentro pra fora.

É por isso que, com uma nova marca, novas embalagens e uma identidade visual renovada, procuramos estender este espírito inovador aos nossos parceiros, colaboradores e pacientes. Somando, juntos, esforços pela saúde.

SAC
0800 133 222

baldaccibr
@baldaccibrasil

Baldacci
Somando esforços pela saúde

Suplemento Especial da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo

Diretoria da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
Biênio 2014-2015

Presidente:	Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Vice-Presidente:	Rui Fernando Ramos
1º Secretário:	Luciano Ferreira Drager
2º Secretário:	Guilherme Drummond Fenelon
1º Tesoureiro:	Ibraim Masciarelli Pinto
2º Tesoureiro:	Rui Manuel dos Santos Povoa
Diretor Científico:	Raul Dias dos Santos Filho
Diretor de Publicações:	Luiz Aparecido Bortolotto
Diretor de Regionais:	Celso Amodeo
Diretor de Promoção e Pesquisa:	Ricardo Pavanello
Diretor de Tecnologia da Informação:	Juan Yugar Toledo
Diretor de Qualidade Assistencial:	Jose Francisco Kerr Saraiva
Diretor do Centro de Emergências:	Agnaldo Pispico
Coordenadores de Pesquisa:	José Luiz Aziz Andrei Carvalho Sposito
Coordenador de Eventos:	Hermes Toros Xavier
Coordenador de Políticas de Saúde:	Walter Jose Gomes
Coordenador de Estudo Epidemiológico:	Otavio Berwanger
Coordenador de Hands On:	João Fernando Monteiro Ferreira

Conselho Editorial

Álvaro Avezum	Felix José Alvarez Ramires	Marcelo B. Jatene
Amanda G. M. R. Sousa	Fernanda Consolin Colombo	Marcelo Bertolami
Angelo Amato V. De Paola	Fernando Bacal	Marcelo Luiz C. Vieira
Antonio Augusto B. Lopes	Fernando Nobre	Marcus Vinicius Simões
Antonio Carlos De C. Carvalho	Flavio Tarasoutchi	Maria Cristina Oliveira Izar
Antonio Carlos Pereira Barretto	Francisco Antonio H Fonseca	Maria Teresa Nogueira Bombig
Antonio De Pádua Mansur	Francisco Rafael M. Laurindo	Maria Virginia T. Santana
Ari Timerman	Henry Abensur	Mauricio Ibrahim Scanavacca
Auristela Isabel Ramos	Ibraim Masciarelli Pinto	Max Grimberg
Beatriz Bojikian Matsubara	Ieda Biscegli Jatene	Miguel Antonio Moretti
Benedito Carlos Maciel	João Fernando Monteiro Ferreira	Nabil Mitre
Bráulio Luna Filho	João Manoel Rossi Neto	Nelson Kasinsky
Bruno Caramelli	João Nelson R. Branco	Orlando Campos Filho
Caio De Brito Vianna	Jorge Eduardo Assef	Otavio Rizzi Coelho
Carlos Alberto Buchpiguel	José Carlos Nicolau	Paola Emanuela P. Smanio
Carlos Costa Magalhães	José Carlos P. Mateos	Paulo Andrade Lotufo
Carlos Eduardo Rochitte	José Francisco Kerr Saraiva	Paulo José Ferreira Tucci
Carlos V. Serrano Jr.	José Henrique Andrade Vila	Paulo M. Pêgo Fernandes
Celso Amodeo	José Lazaro De Andrade	Pedro Silvio Farsky
Dalmo Antonio R. Moreira	José Soares Jr.	Raul Dias Dos Santos Filho
Daniel Born	Katashi Okoshi	Renato Azevedo Junior
Dante Marcelo A. Giorgi	Kleber G. Franchini	Romeu Sérgio Meneghelo
Dirceu Rodrigues Almeida	Leopoldo Soares Piegas	Rui Manuel Dos Santos Póvoa
Edson Stefanini	Lilia Nigro Maia	Ulisses Alexandre Croti
Expedito E. Ribeiro Da Silva	Luiz Antonio Machado César	Valdir Ambrosio Moises
Fabio Jatene	Luiz Eduardo Mastrocola	Valter Correia De Lima
Fausto Feres	Luiz Felipe P. Moreira	William Azem Chalela

O **Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo** (ISSN 0103-8567) é editado pela Diretoria de Publicações da SOCESP – Avenida Paulista, 2073 – Horsa I, 15º andar, cj. 1512 – Cerqueira César – São Paulo, SP – CEP 01311-940
Tel.: (11) 3179-0044/E-mail: socesp@socesp.org.br / Website: www.socesp.org.br.

As mudanças de endereço, a solicitação de números atrasados e as cartas ao Editor deverão ser dirigidas à sede da SOCESP. É proibida a reprodução total ou parcial de quaisquer textos constantes desta edição sem autorização formal e expressa de seus editores.

Produção Editorial e Gráfica: Farol Editora - Impressão: Gráfica Regente
Para Pedidos de reprint, por favor contate: SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo / Diretoria de Publicações / Tel: (11) 31790051 / E-mail: diretoria@socesp.org.br

Órgão Oficial da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
Publicação Trimestral / Published Quarterly
Dados de Catalogação na Publicação Internacional (CIP)

Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
São Paulo – SP, Brasil. V. 1 – 1991 –
Inclui suplementos e números especiais.
Substitui Atualização Cardiológica, 1981 – 91

1991, **1**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A)
1992, **2**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1993, **3**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1994, **4**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1995, **5**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1996, **6**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1997, **7**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
1998, **8**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 4 (supl B), 5 (supl A), 6 (supl A)
1999, **9**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2000, **10**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2001, **11**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 3 (supl B), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2002, **12**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2003, **13**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2004, **14**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 6 (supl A)
2005, **15**: 1 (supl A), 2 (supl A), 3 (supl A), 4 (supl A), 5 (supl A), 5 (supl B), 6 (supl A)
2006, **16**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2007, **17**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2008, **18**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2009, **19**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2010, **20**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2011, **21**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2012, **22**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2013, **23**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2014, **24**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B), 3 (supl A), 4 (supl A)
2015, **25**: 1 (supl A), 2 (supl A), 2 (supl B)

ISSN 0103-8559
RSCESP 72594

CDD $_{16}$ 616.105
NLM W1
WG100
CDU 616.1(05)

Associação Paulista de Bibliotecários / Grupo de Bibliotecários Biomédicos
Normas para catalogação de publicações nas bibliotecas especializadas.
São Paulo, Ed. Polígono, 1972.
Indexada em:
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
(www.bireme.br)
Latindex – Sistema Regional de Información em Línea para Revistas Científicas de América Latina
El Caribe, España y Portugal
(www.latindex.unam.mx)
Impressa no Brasil
Tiragem: 1.000 exemplares impressos

Sumário

Mensagem aos Congressistas 4

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica 5

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos 11

Comissão Julgadora do Prêmio
Melhor pesquisa Aplicada "Luiz Venere Décourt" 13

Comissão Julgadora do Prêmio
Melhor Pesquisa Básica "Cantídio de Moura Campos Filho" 13

Comissão Julgadora do Prêmio
Jovem Pesquisador "Josef Feher" 13

Comissão Julgadora do Prêmio
Mérito Interdisciplinar 13

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pôster 14

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Melhor pesquisa Aplicada "Luiz Venere Décourt" 15

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Melhor Pesquisa Básica "Cantídio de Moura Campos Filho" 16

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Jovem Pesquisador "Josef Feher" 17

Trabalhos Selecionados para o Prêmio
Mérito Interdisciplinar 18

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Poster do Congresso 20

Índice dos Autores – Late Breaking 24

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres da Área Médica 25

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres dos Departamentos 83

Late Breaking 116

Temas Livres da Área Médica 118

Pôsteres da Área Médica 164

Temas Livres dos Departamentos 221

E-Pôsteres dos Departamentos 240

Presidente do XXXVI Congresso da SOCESP: Claudio Pinho
Diretor Científico: Bruno Caramelli

Comissão Executiva

Presidente: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca
Membros: Adalberto Menezes Lorga Filho, Alberto Francisco Picolotto Naccarato, Claudio Pinho, Edson Stefanini, Hermes Toros Xavier, Ibraim Masciarelli Pinto, Luiz Antonio Machado Cesar, Marcelo Chiara Bertolami, Rui Fernando Ramos, Rui Manoel Povoa, Silvio Alves Barbosa.

Comissão Científica

Diretores: Bruno Caramelli e Raul Dias dos Santos Filho
Assessoria ACC: Antonio Carlos de Camargo Carvalho
Coordenadores: Alexandre Antonio Cunha Abizaid, Amanda Guerra M. Rego Sousa, Ari Timermam, Carlos Alberto Pastore, Claudio Cirenza, Edson Stefanini, Enrique Pachon Mateo, Fernanda Marciano Consolim Colombo, Fernando Bacal, Francisco Rafael Martins Laurindo, José Carlos Nicolau, José Francisco Kerr Saraiva, José Luiz Aziz, José Pedro da Silva, Juliano de Lara Fernandes, Maria Cristina de Oliveira Izar, Mauricio Wajngarten, Otavio Berwanger, Otávio Rizzi Coelho, Romeu Sérgio Meneghelo, Valdir Ambrosio Moises, Walter José Gomes.

Comissão de Casos Clínicos

Coordenador: Carlos Costa Magalhaes
Membros: Danielle Menosi Gualandro, Pedro Silvio Farsky, Pedro Alves Lemos Neves, Roberto Disehinger Miranda.

Comissão de Late Breaking
Coordenador: José Carlos Nicolau
Membros: Álvaro Avezum Jr., Renato Delascio Lopes, Otavio Berwanger.

Comissão de Tema Livre

Coordenador: Carlos Vicente Serrano Jr.
Membros: Daniela Calderaro, Fatima Dumas Cintra, Viviane Zorzanelli Rocha Giraldez, Eduardo Gomes Lima, Otávio Rizzi Coelho Filho

Fórum Socesp Prevenção – Diminuir Mortalidade Cardiovascular

Coordenador: Francisco Antonio Helfenstein Fonseca

Encontro Estadual de Cardiopatias Congênitas

Coordenadora: Ieda Biscegli Jatene

Comissão Social

Coordenador: Isabel Regina Kaufmann Moreira
Membros: Eni Pereira Berci Pinho, Inês de Souza Dias, Maria Cristina de Oliveira Izar.

Comissão De *Hands On*

Coordenador: Mucio Tavares de Oliveira Jr.
Assessores: Agnaldo Píspico, Alberto Takeshi Kiyose, Alexandre de Matos Soeiro, André Luis da Graça Marques, Carlos Alberto Pastore, Danielle Menosi Gualandro, Decio Mion Jr., Dorival Julio Della Togna, Fernando Nobre, Horácio Gomes Pereira Filho, Luciana Savoy Fornari, Marcelo José Carvalho Cantarelli, Marcos Valerio de Coimbra Resende, Tarso Augusto Duenhas Accorsi, Vera Marcia Lopes Gimenes.

Diretorias dos Departamentos
Biênio 2014-2015

EDUCAÇÃO FISICA
Diretora: Ivani Credidio Trombetta
Secretaria : Alessandra Medeiros
Diretor Cientifico: Bruno Rodrigues
Diretor Cientifico: Natan Daniel da Silva Junior
Diretor Cientifico: Camila Paixão Jordão

ENFERMAGEM
Diretora: Andrea Cotait Ayoub
Secretaria : Rita de Cassia Macedo
Diretor Cientifico: Rita de Cassia Gengo e Silva
Diretor Cientifico: Rosa Bosquetti
Diretor Cientifico: Aparecida Ferreira Mendes

FISIOTERAPIA
Diretora: Vera Lucia dos Santos Alves
Secretaria : Robison Jose Quiterio
Diretor Cientifico: Vanessa Marques F. Mendez
Diretor Cientifico: Solange Guizilini
Diretor Cientifico: Valeria Papa

NUTRIÇÃO
Diretora: Marcia Maria Godoy Gowdak
Secretaria : Regina Helena Marques Pereira
Diretor Cientifico: Tais Cleto Lopes Vieira
Diretor Cientifico: Cibele Regina Laureano Gonsalves

ODONTOLOGIA
Diretor: Levy Anderson Cesar Alves
Secretaria : Marcia Mirolde Magno de Carvalho Santos
Diretor Cientifico: Frederico Buhatem Medeiros
Diretor Cientifico: Ana Carolina Porrio de Andrade
Diretor Cientifico: Lilia Timermam

PSICOLOGIA
Diretora: Viviane dos Santos Gonçalves Ribeiro
Secretaria : Denise de Paula Rosa
Diretor Cientifico: Elci Antonia de Macedo Ribeiro Patti
Diretor Cientifico: Karla Fabiana B. S. D. F. Carbonari
Diretor Cientifico: Sandra Regina da Silva

SERVIÇO SOCIAL
Diretora: Elaine Cristina Dalcin Seviero
Secretaria : Teresinha Auad de Carvalho
Diretor Cientifico: Elaine F. Amaral da Silva
Diretor Cientifico: Regina Varga Amuri
Diretor Cientifico: Maria Barbosa

Diretorias das Regionais da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo Biênio 2014-2015

ABCDM
Presidente: Rogério Krakauer
Diretor Científico: Roberto Andres Gomez Douglas
1° Secretário: Silvio Cembranelli Neto
2ª Secretária: Carla Janice Baister Lantieri

ARAÇATUBA
Presidente: Helena Cordeiro Barroso
Diretor Científico: Eduardo Anseloni
1° Secretário: Celso Biagi
2° Secretário: Felipe Camelo Biagi

ARARAQUARA
Presidente: José Geraldo Bonfá
Diretor Cientifico: Antonio Carlos Braga de Moraes
1° Secretário: Mauricio Zangrando Nogueira
2° Secretário: Hélio Marques Malavolta

ARARAS
Presidente: José Joaquim Fernandes Raposo Filho
Diretor Cientifico: Fernando Candido Martins
1° Secretário: Antonio Carlos Assumpção
2° Secretário: Carlos Camargo

Bauru
Presidente: Plinio de Almeida Barros Neto
Diretor Cientifico: Guilherme Jose Guimarães Prates
1° Secretário: Nicélio Leite Melo
2° Secretário: Júlio Cesar Vidotto

BOTUCATU
Presidente: Silméia Garcia Zanati
Diretora Científica: Meliza Goi Roscani
1° Secretário: Danieliso Renato Fusco
2° Secretário: Ricardo Mattos Ferreira

CAMPINAS
Presidente: Aloísio Marchi da Rocha
Diretor Cientifico: Alessandro Franjotti Chagas
1° Secretário: Dirceu Thiago Pessoa de Melo
2° Secretário: Fernando Piza de S. Cannavan

FRANCA
Presidente: Luiz Alfredo Husemann Patti
Diretor Cientifico: Rodrigo Tavares Silva
1° Secretário: Rossini Rodrigues Machado
2° Secretário: Rui Pereira Caparelli Oliveira

JUNDIAÍ
Presidente: Luíz Anibal Larco Patino
Diretor Cientifico: Paulo Alexandre da Costa
1° Secretário: Andre Duarte Barral
2° Secretário: João Paulo de Mello Medeiros

MARILIA
Presidente: Alexandre Rodrigues
Diretor Cientifico: Pedro Beraldo de Andrade
1° Secretário: Siderval Ferreira Alves
2° Secretário: Heraldo Joel Benetti

PIRACICABA
Presidente: Walter Alonso Checoli
Diretor Cientifico: Pablo Thomé Teixeirense
1° Secretário: Humberto Magno Passos
2° Secretário: Marcelo Barbosa Rodrigues Costa

PRESIDENTE PRUDENTE
Presidente: Mozart Alves Gonçalves Filho
Diretor Científico: Fernando Pierin Peres
1° Secretário: Osmar Marchiotto Junior
2° Secretário: Adriano Oliveira Cavalheiro

RIBEIRÃO PRETO
Presidente: Rosana Graziani G. Mendes
Diretor Científico: Vamberto Benedito Mansur Foschini
1° Secretário: Divino Luiz Rattis Batista
2° Secretário: Nathan Vale Soubihe Junior

SANTOS
Presidente: William da Costa
Diretor Científico: Carlos Alberto Cyrillo Sellera
1° Secretário: Rodolfo Leite Arantes
2° Secretário: Arnaldo Teixeira Ribeiro

SÃO CARLOS
Presidente: Sergio Luis Berti
Diretora Científica: Ana Cândida Arruda Verzola de Castro
1° Secretário: José Cesar Briganti
2° Secretário: Hélio Araújo Cardoso

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Presidente: Maria Helena Mani Dias Sardilli
Diretora Científica: Maria Christiane Valeria Braga Braile
1ª Secretária: Adriana Pinto Bellini Miola
2° Secretário: Osana Maria Coelho Costa

Sorocaba
Presidente: Pericles Sidnei Salmazo
Diretor Cientifico: Fernando Cortes Remisio Figuinha
1° Secretário: Daniel Fernando Pellegrino dos Santos
2° Secretário: Emerson de Albuquerque Seixas

VALE DO PARAÍBA
Presidente: José Eduardo Bastos Araujo
Diretor Cientifico: Augusto Ricardo Barba Urena
1° Secretário: Jorge Zarur Neto
2° Secretário: Bruno Augusto Alcova Nogueira

Mensagem aos Congressistas

Prezado (a) Congressista

O **XXXVI Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo** (SOCESP) é fruto de uma vocação da SOCESP, voltada para a educação e atualização de seus associados na área específica do conhecimento da Cardiologia. Por essa razão, a sua organização foi colocada como prioridade desta diretoria.

É com muita satisfação, como Coordenador de Temas Livres deste congresso, que comunico o recorde de trabalhos encaminhados na forma de tema livre. Foi um total de 1372 trabalhos analisados pela Comissão Julgadora, sendo 857 na área medica e 515 pelos departamentos da SOCESP. Desse total, os membros da Comissão Julgadora selecionaram 711 trabalhos para serem apresentados em sessões orais, pôster e e-poster. Foi uma diligência penosa por parte dos membros em selecionar esse numero limitado (infelizmente) de trabalhos, entre diversos de elevada qualidade científica.

Os temas livres vão ser apresentados em sessões e debatidos por especialistas, tanto nas apresentações orais como nos pôsteres. Nas sessões orais vamos ter mini-conferências ministradas por um dos debatedores, cujo tema está relacionado com os próprios temas livres.

Ainda mais, teremos quatro sessões de premiação onde os trabalhos que tiveram um destaque especial irão concorrer a prêmios nas seguintes categorias; Melhor Pesquisa Aplicada, Melhor Pesquisa Básica, Jovem Pesquisador e Mérito Interdisciplinar. Desde já, parabenizamos os trabalhos escolhidos a participarem dessas sessões.

Por fim, um agradecimento especial para a equipe da SD Eventos, que foi essencial para que completássemos mais um congresso de alto nível para vocês.

Convidamos vocês a assistirem essas sessões, que representam a pesquisa cardiológica nacional em evidência.

Carlos Vicente Serrano Jr.
Coordenador da Comissão de Temas Livres do XXXVI Congresso Socesp

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
ABILIO AUGUSTO FRAGATA FILHO	São Paulo
ADALBERTO MENEZES LORGA	São José do Rio Preto
AGNALDO PISPICO	Araras
ALBERTO FRANCISCO PICOLOTTO NACCARATO	São Paulo
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	São Paulo
ALEXANDRE DE M. SOEIRO	São Paulo
ALMIR SERGIO FERRAZ	São Paulo
ALOISIO MARCHI DA ROCHA	Campinas
ALVARO AVEZUM JR	São Paulo
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	São Paulo
AMIT NUSBACHER	São Paulo
ANA PAULA DAMIANO	São Paulo
ANA PAULA MARTE CHACRA	São Paulo
ANDRE ARPAD FALUDI	São Paulo
ANDRE COELHO MARQUES	São Paulo
ANDRE LABRUNIE	São Paulo
ANDRE MOREIRA BENTO	São Paulo
ANDRÉ SCHIMIDT	Ribeirão Preto
ANDREA CLAUDIA SOUSA ABIZAID	São Paulo
ANDREI CARVALHO SPOSITO	Campinas
ANISIO PEDROSA	São Paulo
ANTONINHO SANFINS ARNONI	São Paulo
ANTONIO SERGIO TEBEXRENI	Ribeirão Preto
ANTONIO CARLOS MUGAYAR BIANCO	São Paulo
ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	São Caetano do Sul
ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	São Paulo
ANTONIO CASELLA FILHO	São José dos Campos
ANTONIO DE PADUA MANSUR	São Paulo
ANTONIO VITOR DE MORAES JR	São Paulo
ARI TIMERMAN	São Paulo
AUREA JACOB CHAVES	São Paulo
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	São Paulo
BRAULIO LUNA FILHO	São Paulo
BRUNO CARAMELLI	São Paulo
BRUNO MAHLER MIOTO	São Paulo
CAIO BRITO VIANNA	São Paulo
CARLA LANTIERI	São Paulo
CARLOS ALBERTO BUCHPIGUEL	São Paulo
CARLOS ALBERTO CYRILO SELLERA	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
CARLOS ALBERTO PASTORE	São Paulo
CARLOS ALEXANDRE SEGRE	São Paulo
CARLOS COSTA MAGALHAES	São José dos Campos
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	São Paulo
CARLOS GUN	São Paulo
CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA	São Paulo
CARLOS MACHADO	São Paulo
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	São Paulo
CELIA MARIA CAMELO SILVA	São Paulo
CELSO AMODEO	São Paulo
CESAR AUGUSTO ESTEVES	São Paulo
CESAR JOSE GRUPI	São Paulo
CIBELE L. GARZILLO	São Paulo
CLAUDIA FELICIA GRAVINA	São Paulo
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	São Paulo
CLAUDIO CIRENZA	São Paulo
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	São Paulo
CLAUDIO PINHO	Valinhos
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	São Paulo
DANIEL BRANCO DE ARAUJO	São Paulo
DANIELA CALDERARO	São Paulo
DANIELLE GUALANDRO	São Paulo
DESIDERIO FAVARATO	São Paulo
EDILEIDE DE BARROS CORREA	São Paulo
EDSON STEFANINI	São Paulo
EDUARDO GOMES LIMA	São Paulo
ELIZABETE GIUNCO ALEXANDRE	São Paulo
ENIO BUFFOLO	São Paulo
ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEO	São Paulo
EXPEDITO EUSTAQUIO RIBEIRO DA SILVA	São Paulo
FABIANA GOULART MARCONDES	São Paulo
FABIO BISCEGLI JATENE	São Paulo
FABIO FERNANDES	São Paulo
FABIO GAIOTTO	São Paulo
FABIO SANDOLI DE BRITO	São Paulo
FABIO VIEIRA FERNANDES	São Paulo
FABIO VILLACA FILHO	São Paulo
FATIMA DUMAS CINTRA	São Paulo
FELICIO SAVIOLI NETO	Cotia

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
FELIPE GALLEGO LIMA	São Paulo
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	São Paulo
FERNANDO BACAL	São Paulo
FERNANDO GANEM	São Paulo
FERNANDO STUCHI DEVITO	Catanduva
FLAVIO ANTONIO DE OLIVEIRA BORELLI	Santo André
FLAVIO TARASOUTCHI	São Paulo
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA	São Paulo
FRANCISCO FAUSTINO DE A. CARNEIRO FRANÇA	São Paulo
FRANCISCO RAFAEL M. LAURINDO	São Paulo
GENIVALDO COELHO DE SOUZA	São Paulo
GERMANO EMILIO CONCEIÇÃO SOUZA	São Paulo
GUILHERME FENELON	São Paulo
GUILHERME SPINA	São Paulo
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	São Paulo
GUSTAVO CALADO DE AGUIAR RIBEIRO	São Paulo
HELIO PENNA GUIMARÃES	São Paulo
HENO FERREIRA LOPES	São Paulo
HENRIQUE TRIA BIANCO	São Paulo
HERMES TOROS XAVIER	Santos
IBRAIM MASCIARELLI PINTO	São Paulo
IEDA BISCEGLI JATENE	São Paulo
IRAM GONÇALVES JUNIOR	São Paulo
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	São Paulo
JARBAS JAKSON DINKHUYSEN	São Paulo
JAYME DIAMENT	São Paulo
JEANE MIKE TSUTSUI	São Paulo
JOAO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA	São Paulo
JOAO MANOEL ROSSI NETO	São Paulo
JOAO PIMENTA	São Paulo
JOÃO RICARDO FERNANDES	São Paulo
JORGE EDUARDO ASSEF	São Paulo
JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES	São Paulo
JOSE ARMANDO MANGIONE	São Paulo
JOSE CARLOS AIDAR AYOUB	São José do Rio Preto
JOSE CARLOS NICOLAU	São Paulo
JOSE CLAUDIO MENEGHETTI	São Paulo
JOSE DE LIMA OLIVEIRA JR	São Paulo
JOSE DE RIBAMAR COSTA JR	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
JOSE EDUARDO TANUS DOS SANTOS	São Paulo
JOSE FERNANDO VILELA MARTIN	São Paulo
JOSE LAZARO DE ANDRADE	São Paulo
JOSE LUIZ AZIZ	São Paulo
JOSE RODRIGUES PARGA FILHO	São Paulo
JOSE TARCISIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	São Paulo
JUAN CARLOS YUGAR TOLEDO	São José do Rio Preto
JULIANO LARA FERNANDES	Campinas
JULIO CÉSAR FERREIRA	São Paulo
KATASHI OKOSHI	Botucatu
LEONARDO ZORNOFF	Botucatu
LILIA NIGRO MAIA	São José do Rio Preto
LUCIA HELENA BONALUME TACITO	São Paulo
LUCIANA FORNARI	São Paulo
LUCIANO FERREIRA DRAGER	São Paulo
LUCIANO MOREIRA BARACIOLI	São Paulo
LUIS ALBERTO OLIVEIRA DALLAN	São Paulo
LUIS ANTONIO MACHADO CESAR	São Paulo
LUIZ ANTONIO GUBOLINO	Potirendaba
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	São Paulo
LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA	São Paulo
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	São Paulo
LUIZ FELIPE PINHO MOREIRA	São Paulo
MAGALY ARRAIS DOS SANTOS	São Paulo
MANES ERLICHMAN	São Paulo
MARCEL LIBERMAN	São Paulo
MARCELO CHIARA BERTOLAMI	São Paulo
MARCELO FERRAZ SAMPAIO	São Paulo
MARCELO FRANKEN	São Paulo
MARCELO JOSE CARVALHO CANTARELLI	São Paulo
MARCELO KATZ	São Paulo
MARCIO HIROSHI MINAME	São Paulo
MARCIO JANSEN DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	Campinas
MARCIO SOMMER BITTENCOURT	São Paulo
MARCO ANTONIO PERIN	São Paulo
MARCUS VINÍCIUS SIMÕES	Ribeirão Preto
MARIA ANGELICA BINOTTO	São Paulo
MARIA CLAUDIA IRIGOYEN	São Paulo
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	São Paulo
MARIA TERESA BOMBIG	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
MARISTELA CAMARGO MONACHINI	São Paulo
MARLY UELLENDAHL LOPES	São Paulo
MARTINO MARTINELLI FILHO	São Paulo
MAURICIO IBRAHIM SCANAVACCA	São Paulo
MAURICIO WAJNGARTEN	São Paulo
MAX GRINBERG	São Paulo
MIGUEL ANTONIO MORETTI	São Paulo
NANA MIURA IKARI	São Paulo
NANCY TOBIAS	São Paulo
NELSON SAMESIMA	São Paulo
NEUSA A. FORTI	São Paulo
NEUZA HELENA LOPES	São Paulo
ORLANDO CAMPOS FILHO	São Paulo
OSWALDO CESAR DE ALMEIDA	São Paulo
OSWALDO PASSARELLI JUNIOR	São Paulo
OSWALDO TADEU GRECO	São José do Rio Preto
OTAVIO BERWANGER	São Paulo
OTAVIO CELSO ELUF GEBARA	São Paulo
OTAVIO RIZZI COELHO	Campinas
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	Campinas
PAI CHING YU	São Paulo
PAOLA SMANIO	São Paulo
PATRICIA FIGUEIREDO ELIAS	São Paulo
PAULO DE LARA LAVITOLA	São Paulo
PAULO DE TARSO JORGE MEDEIROS	São Paulo
PAULO MANUEL PEGO FERNANDES	São Paulo
PAULO ROBERTO NOGUEIRA	São José do Rio Preto
PAULO SANCHES	São Paulo
PAULO YAZBEK JUNIOR	São Paulo
RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO	São Paulo
REMO HOLANDA DE MENDONÇA FURTADO	São Paulo
RENATO BARROSO PEREIRA DE CASTRO	Ribeirão Preto
RICARDO PAVANELLO	São Paulo
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	São Paulo
ROBERTO CAUDEIRA CURY	São Paulo
ROBERTO MIRANDA	São Paulo
ROBERTO ROCHA C. V. GIRALDEZ	São Paulo
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	São Paulo
ROGERIO BICUDO RAMOS	Marília
ROGERIO KRAKAUER	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Área Médica

NOME	CIDADE
ROMEU SERGIO MENEGHELO	São Paulo
RONALDO FERNANDES ROSA	São Paulo
RONEY ORISMAR SAMPAIO	São Paulo
RUI FERNANDO RAMOS	São Paulo
RUI MANUEL DOS SANTOS POVOA	São Paulo
SAMIRA SAADY MORHY	São Paulo
SANDRIGO MANGINI	São Paulo
SILAS DOS SANTOS GALVAO FILHO	São Paulo
SILVIA HELENA GELAS LAGE	São Paulo
SILVIO BARBOSA	São Paulo
TANIA LEME ROCHA MARTINEZ	São Paulo
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	São Paulo
VERA MARIA CURY SALEMI	São Paulo
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA GIRALDEZ	São Paulo
WALKIRIA SAMUEL AVILA	São Paulo
WALTER GOMES	São Paulo
WILLIAN AZEM CHALELA	São Paulo
WILSON MATHIAS JUNIOR	São Paulo
ZILDA MACHADO MENEGHELO	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

EDUCAÇÃO FÍSICA

ALESSANDRA MEDEIROS	São Paulo
ALINE BACURAU	São Paulo
ALLAN ROBSON KLUSER SALES	São Paulo
ANDERSON SARANS ZAGO	Ribeirão Preto
ANDRÉIA CRISTIANE CARRENHO QUEIROZ	São Paulo
ANGELINA ZANESCO	Rio Claro
BRUNO RODRIGUES	São Paulo
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	São Paulo
CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	São Paulo
DANIEL GODOY MARTINEZ	São Paulo
DENISE DE OLIVEIRA ALONSO	São Paulo
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	São Paulo
IGOR LUCAS GOMES DOS SANTOS	São Paulo
IVANA CYNTHIA DE MORAES SILVA	São Paulo
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	São Paulo
KATIA DE ANGELIS	São Paulo
LIGIA ANTUNES CORREA	Campinas
LUCIANA DINIZ NAGEM JANOT DE MATOS	São Paulo
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	São Paulo
MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON	São Paulo
MARISA PASSARELLI	São Paulo
NATAN DANIEL DA SILVA JR	São Paulo
PAULO RIZZO RAMIRES	São Paulo
SANDRA LIA DO AMARAL	Bauru

ENFERMAGEM

AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	São Paulo
ANDREA COTAIT AYOUB	São Paulo
CAMILA TAKAO LOPES	São Paulo
CONSUELO GARCIA CORREA	São Paulo
EDUESLEY SANTANA SANTOS	São Paulo
ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI	São Paulo
FRANCINE JOMARA LOPES GUERRER	São Paulo
JULIANA DE LIMA LOPES	São Paulo
MARIANA ALVINA DOS SANTOS	São Paulo
RIKA M. KOBAYASHI	São Paulo
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA	São Paulo
SERGIO HENRIQUE SIMONETTI	São Paulo

Comissão de Seleção de Temas Livres – Departamentos

FISIOTERAPIA

LUIZ ROGERIO DE CARVALHO OLIVEIRA	São Paulo
RENATA TRIMER	São Carlos
VALERIA PAPA	Ribeirão Preto
VERA LUCIA DOS SANTOS ALVES	São Paulo

NUTRIÇÃO

IZABELA PIMENTEL	São Paulo
NAGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	São Paulo
MARCIA MARIA GODOY GOWDAK	São Paulo

ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA PORRIO DE ANDRADE	São Paulo
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	São Paulo
LEVY ANDERSON CESAR ALVES	São Paulo

PSICOLOGIA

DENISE DE PAULA ROSA	São Paulo
JULIANA SANTOS BATISTA	São Paulo
LUCAS DE FRANCISCO CARVALHO	São Paulo
RENATA PEREIRA CONDES	São Paulo

SERVIÇO SOCIAL

ELAINE CRISTINA DALCIN SEVIERO	São Paulo
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	São Paulo
MARIA BARBOSA DA SILVA	São Paulo

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor pesquisa Aplicada "Luiz Venere Décourt"

Coordenador: Carlos Vicente Serrano Junior – São Paulo
Banca Examinadora: Peter Libby – USA
Minnow Walsh – USA
Richard Chazal – USA

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Cantídio de Moura Campos Filho"

Coordenador: Carlos Vicente Serrano Junior – São Paulo
Banca Examinadora: Francisco Rafael Martins Laurindo – São Paulo
Alexandre da Costa Pereira – São Paulo
Robson Augusto Souza dos Santos – Minas Gerais
Joel Spadaro – Botucatu

Comissão Julgadora do Prêmio Jovem Pesquisador "Josef Feher"

Coordenador: Carlos Vicente Serrano Junior – São Paulo
Banca Examinadora: Francisco Garcia Soriano – São Paulo
Heraldo Possolo – São Paulo
Robson Augusto Souza dos Santos – Minas Gerais
Joel Spadaro – Botucatu

Comissão Julgadora do Prêmio Mérito Interdisciplinar

Coordenador: Heitor Moreno Jr. – Campinas
Banca Examinadora: Fátima Dumas Cintra – São Paulo
Marcelo Katz – São Paulo
Eduardo Gomes Lima – São Paulo

Comissão Julgadora do Prêmio Melhor Pôster do Congresso SOCESP

Coordenador:	Antonio Eduardo Pereira Pesaro – São Paulo
Banca Examinadora:	Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal – São Paulo
	Marcus Vinicius Burato Gaz – São Paulo
	Fabio Gruspun Pitta – São Paulo

Coordenadora:	Luciana Savoy Fornari – São Paulo
Banca Examinadora:	Tatiana de Carvalho Andreucci Torres Leal – São Paulo
	Marcus Vinicius Burato Gaz – São Paulo
	Fabio Gruspun Pitta – São Paulo

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor pesquisa Aplicada "Luiz Venere Décourt"

TL 001 – CARACTERIZAÇÃO DE UM ÍNDICE DOPPLER ECOCARDIOGRÁFICO MULTIFATORIAL PARA QUANTIFICAÇÃO DE REGURGITAÇÃO VALVAR AÓRTICA
GALI A.M.A.S, SCHMIDT, A, PAZIN-FILHO, A, ROMANO, MMD, TRAD, HS, MACIEL, BC
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

TL 002 – DIFERENTES TENDÊNCIAS NA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E CEREBROVASCULARES.
ANTONIO P. MANSUR, DESIDÉRIO FAVARATO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL

TL 003 – RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO PACINCHAGAS – PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E MARCAPASSO DEFINITIVO
GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA D'ÓRIO NISHIOKA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL

TL 004 – ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTEATOSE HEPÁTICA E DISFUNÇÃO ERÉTIL: MAIS UM ELO ENTRE FÍGADO E RISCO CARDIOVASCULAR?
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, RAQUEL CONCEIÇÃO, VIVIANE AREVALO TABONE, RAUL DIAS SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP – BRASIL

TL 005 – DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS CIRURGIAS VASCULARES UTILIZANDO A TROPONINA T ULTRA-SENSÍVEL
DANIELLE MENOSI GUALANDRO, GISELA BIAGIO LLOBET, PAI CHING YU, DANIELA CALDERARO, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, EDIELLE DE SANT'ANNA MELO, IVAN B CASELLA, NELSON DE LUCCIA, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO – SP – BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Pesquisa Básica "Cantídio de Moura Campos Filho"

TL 006 – DIETA E RISCO CARDIOVASCULAR: OS EFEITOS DO JEJUM INTERMITENTE NA INFLAMAÇÃO DA PAREDE ARTERIAL EM UM MODELO MURINO DE ACELERADA ATEROGÊNESE

EDIELLE DE SANT´ANNA MELO, LUIZ HENRIQUE MONTEIRO, MARINA MELE, FERNANDA REIS DE AZEVEDO, JULIO CESAR BATISTA FERREIRA, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL, ICB – USP – INSTITUTO DE *CIÊNCIAS BIOMÉDICAS – SÃO PAULO – SP – BRASIL*

TL 007 – QUIMIOTERAPIA ASSOCIADA À NANOEMULSÃO LIPÍDICA (LDE) NO TRATAMENTO DE LESÕES ATEROSCLERÓTICAS EM COELHOS: EFEITOS ANTI-INFLAMATÓRIOS.

FERNANDO GOMES, RAUL MARANHÃO, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, ELAINE RUFFO TAVARES, PRISCILA OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS NICOLAU, ROBERTO KALIL FILHO, CARLOS V. SERRANO JUNIOR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 008 – AS PROTEINAS ENVOLVIDAS NO TRÂNSITO DE CÁLCIO MIOCÁRDICO NÃO ESTÃO ALTERADAS NA OBESIDADE POR DIETA HIPERLIPÍDICA SATURADA

DEUS, AF, VILEIGAS, DF, DA SILVA, DCT, CAMPOS, DHS, ADORNI, CS, OLIVEIRA, SM, SANT'ANA, PG, DE TOMASI, LC, PEREIRA, EJ, CICOGNA, AC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

TL 009 – ASPECTOS HISTOLÓGICOS DO MIOCÁRDIO DOS VENTRÍCULOS DIREITO E ESQUERDO EM RATOS COM BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR

JMAS, ELA, LFF, AJS, PJFT, VAM
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 010 – SERCA2A PARTICIPA DA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA INDUZIDA POR ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR EM RATOS

MAZETO, CFS, CAMPOS, DHS, FREIRE, PP, DEUS, AF, OKOSHI, PADOVANI, CR, CICOGNA, AC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Jovem Pesquisador "Josef Feher"

TL 011 – CARACTERIZAÇÃO DA EXPANSÃO DO VOLUME EXTRACELULAR MIOCÁRDICO E DA HIPERTROFIA DO MIÓCITO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE CARDÍACO SEM REJEIÇÃO ATIVA: IMPLICAÇÕES SOBRE O REMODELAMENTO CARDÍACO PRECOCE.

BARROS JR, J.C., LAVAGNOLI, C.F.R, VILARINHO, K.A.S., OLIVEIRA, P.P.M., SILVEIRA FILHO, L.M., SOUZA, J.R.M., PETRUCCI, O., COELHO, O.R., COELHO-FILHO, O.R.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS - UNICAMP - SP - BRASIL

TL 012 – TROPONINA ULTRASSENSÍVEL COMO O MELHOR PREDITOR DE MORTE E INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA

NILSON T. POPPI, LUÍS H. W. GOWDAK, LUCIANA O. C. DOURADO, EDUARDO L. ADAM, THIAGO N. P. LEITE, JOSÉ E. KRIEGER, LUIZ A. M. CÉSAR, ALEXANDRE C. PEREIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

TL 013 – DESEQUILÍBRIO NAS SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS B1 E B2 ESTÁ ASSOCIADO COM A DOENÇA CORONARIANA

AGUIRRE AC, TEIXERIA D, LONGO-MAUGERI IM, ISHIMURA ME, IZAR MC, FONSECA FA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

TL 014 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 3T NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E SEM FATORES PREDITIVOS DE MORTE SÚBITA E SUA RELAÇÃO COM ARRITMIA

JULIANA HORIE SILVA, HUGO B ZAMPA, EVANDRO NUNES, LEANDRO S I UEDA, FELIPE GOMES, CARLOS EDUARDO E PRAZERES, TIAGO SENRA, MAXIMILIAN GOSPOS, LUCIANO F AGUIAR FILHO, IBRAIM MASCIARELLI F PINTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

TL 015 – UTILIZAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM CORONÁRIAS NORMAIS – IMPACTO NA MUDANÇA DE CONDUTA E TERAPÊUTICA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DÉBORA Y. M. NAKAMURA, MAURÍCIO AV, MARIA C. F. A. SOEIRO, SERRANO JR CV, ROCHITTE CE, MÚCIO T. OLIVEIRA JR.
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Mérito Interdisciplinar

Educação Física

TL 001 – DISFUNÇÃO AUTONÔMICA ASSOCIA-SE COM ESTRESSE OXIDATIVO E INFLAMAÇÃO EM FILHOS DE DIABÉTICOS: IMPACTO DE UMA VIDA FISICAMENTE ATIVA.

MICHELLE SARTORI, DANIELLE DA SILVA DIAS, MARCELO VELLOSO HEEREN, EMY SUELEN PEREIRA, JULIANA VALENTE FRANCICA, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Enfermagem

TL 014 – REDUÇÃO DOS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL COM O USO DA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL ASSOCIADA À INTERVENÇÃO DE ENSINO

AMANDA DOS SANTOS OLIVEIRA, ELIANA CAVALARI TERAOKA, JULIANA PEREIRA MACHADO, MARIANE PEREIRA RIBEIRO, JESSICA CAMPERONI, ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Fisioterapia

TL 033 – EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO SOBRE A FUNÇÃO HEMODINÂMICA E O DANO EM DNA NO MÚSCULO DIAFRAGMA DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RODRIGO B. JAENISCH, GIUSEPPE P. STEFANI, CAMILA DURANTE, CHALYNE CHECHI, VÍTOR S. HENTSCHKE, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, CLÁUDIA R. RHODEN, PEDRO DAL LAGO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Nutrição

TL 041 – INCLUSÃO DE ÓLEO DE CANOLA, SELÊNIO E VITAMINA E NA DIETA DE BOVINOS E EFEITOS NO PERFIL LIPÍDICO, NA QUALIDADE DA CARNE E NA NUTRIÇÃO E SAÚDE DOS HUMANOS.

MARCUS ANTONIO ZANETTI, LISIA BERTONHA CORREA, ARLINDO SARAN NETTO, SILVIA MARIA FRANCISCATO COZZOLINO, JOSÉ APARECIDO DA CUNHA, ROBERTA SILVA DE SOUZA SANTANA

FZEA-USP - PIRASSUNUNGA - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Mérito Interdisciplinar

Odontologia

TL 051 – MANISFESTAÇÃO ORAL DO TUMOR MARROM DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARESE RENAIS
FIGUEIREDO, M.A, MEDEIROS, FB, ALVES, L. A. C, RODRIGUES, T. W.
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS APCD/ VILA MARIANA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Psicologia

TL 054 – RELEVÂNCIA DE CHOQUES DO CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL E FATORES PSICOSSOCIAIS NA PERCEPÇÃO DA DOENÇA CARDÍACA
TATHIANE BARBOSA GUIMARÃES, CAIO VITALE SPAGGIARI, MARIANA MOREIRA LENSI, SERGIO FREITAS SIQUEIRA, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA , ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Serviço Social

TL 068 – GRUPO INTERDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO/GIP Á PACIENTES HIPERTENSOS: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Poster do Congresso

Arritmias, Eletrofisiologia e Estimulação Cardíaca

PO 001 - CATEQUINA PROTEGE CONTRA OS EFEITOS TÓXICOS DA AMIODARONA EM CÉLULAS DE FIBROBLASTO DE PULMÃO HUMANO.

MIRIAN SALVADOR, LUCIANA F S SANTOS, ADRIANA STOLFO, RICARDO LUIZ DE ALMEIDA

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

Aterosclerose e Dislipidemias

PO 010 - TRATAMENTO DE PLACAS DE ATEROMA VULNERÁVEIS ATRAVÉS DA ELIMINAÇÃO DE MICROPARTÍCULAS E MMP9 COM USO DE PTCTS.

GARAVELO, SM, PEREIRA, JJ, WADT, NSY, REIS, MM, PALOMINO, SAP, IKEGAMI, RN, DIAS SANTOS, R, HIGUCHI, ML

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Cardiologia Intervencionista

PO 038 - DESFECHOS CLÍNICOS TARDIOS DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS ELUIDORES DE SIROLIMUS OU EVEROLIMUS: UMA ANÁLISE DO REGISTRO DESIRE

COSTA JR, J DE R, AMANDA SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO COSTA, GALO MALDONADO, LUCAS DAMIANI, MANUEL CANO, MAURICIO NAKASHIMA, CANTIDIO CAMPOS NETO, J EDUARDO SOUSA

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Cardiomiopatias e Doenças do Pericárdio

PO 045 - AVALIAÇÃO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES ACIMA DOS 30 ANOS DE IDADE

ANDREI SKROMOV DE ALBUQUERQUE, FREDERICO COSTA NACRUTH, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, ANDRÉ PACIELLO ROMUALDO, CECIL CARVALHO, GILBERTO SZARF , IBRAIM MASCIARELLI F PINTO

GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Cardiopediatria

PO 067 CAPACIDADE FÍSICA E DISFUNÇÃO MICROVASCULAR EM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NÃO COMPLICADA E NA SÍNDROME DE EISENMENGER: ESTUDO COMPARATIVO EM ADULTOS

CLAVÉ MM, MAEDA NY, MESQUITA SMF, MIURA N, BYDLOWSKI SP, LOPES AA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, LIM 31 - FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Poster do Congresso

Cirurgia Cardiovascular

PO 082 - HAMARTOMA EM VALVA MITRAL: RARA LESÃO TUMORAL ASSOCIADA A ANOMALIA CORONARIANA E COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

PENHA JG, ZORZANELLI L, LOMBARDI JG, BRITO CR, GUTIERREZ PS, PARGA JR, TANAMATI C, TAVARES GMP, MIURA N, JATENE MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Doença Arterial Coronária

PO 086 - INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM JOVEM COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: DEVEMOS RASTREAR HIPERCOAGULABILIDADE NESTES PACIENTES? RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.

RIBEIRO VC, MUNHOZ DB, MEDEIROS FL, RIBEIRO DN, FAVERE AMF, ROCHA ICR, GOTTSCHALL LF, ASSIS HS, COELHO OR, SPOSITO AC
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS UNICAMP - SP - BRASIL

Ergometria e Eletrocardiografia

PO 087 - CORRELAÇÃO ENTRE INTERVALO QTC E DISPERSÃO DO QTC DO ELETROCARDIOGRAMA COM MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 5

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, CARLOS ROMÉRIO FERRO, ANA CELY SANTANA SETTON, MARIA ALAYDE MENDONÇA, IVAN R. RIVERA, MARÊNCIO MONTEIRO, RUI PÓVOA, VALTER C. LIMA
HOSPITAL DO AÇÚCAR - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Cardiologia do Esporte e Reabilitação

PO 099 - TREINAMENTO FÍSICO PRÉVIO EXERCE EFEITO CARDIOPROTETOR EM RATOS MODELO DE COR PULMONALE

SABELA, AKDA, OLIVEIRA, AC, MARIANO, TB, GIOMETTI, IC, MOTTA, YP, CICOGNA, AC, CAMPOS, DHS, OSHIMA, K, CARVALHO, RF, PACAGNELLI, FL
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

*Fisiologia Cardiovascular, Biologia Molecular e Genética Cardiovascular

PO 100 - A SUPLEMENTAÇÃO DE TOMATE É MAIS EFETIVA EM ATENUAR A REMODELAÇÃO CARDÍACA APÓS O INFARTO DO QUE A DE LICOPENO ISOLADA

BRUNA L. B. PEREIRA, FERNANDA C. O. ARRUDA, BRUNA P.M. RAFACHO, PAULA S. A. GAIOLLA, BERTHA P. FURLAN, LEONARDO M. ZORNOFF, ANA ANGÉLICA H. FERNANDES, SERGIO A. R. PAIVA, KATASHI OKOSHI, MARCOS F. MINICUCCI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Poster do Congresso

Hipertensão Arterial

PO 109 - ENVOLVIMENTO DO RECEPTOR PURINÉRGICO P2X7 NAS ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DO PULMÃO DE RATOS SHR

SOUZA, P.R.M., VIEIRA, R.P., FLUES, K., FERREIRA, J. B., KOIKE, M. K., DE ANGELIS, K, CONSOLIM-COLOMBO, F.M., IRIGOYEN, M. C.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Insuficiência Cardíaca

PO 130 - IMPACTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PROGNÓSTICO E EVOLUÇÃO PÓS-ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO N. CARDOSO, MARCELO E. OCHIAI, JOSÉ A. RAMOS NETO, MUCIO T. OLIVEIRA JR., ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Métodos Diagnósticos por Imagem

PO 137 - A IMPORTÂNCIA DA FIBROSE MIOCÁRDICA NA INDUÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM PACIENTES CHAGÁSICOS

MORAIS,TC, FREITAS, LM, MOUSSA, MP, LEONELLO, RS, OLIVEIRA, FG, ARMAGANIJAN, LV, SENRA, T, BONFIM, CM, MOREIRA, DAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Perioperatório em cirurgia não cardíaca

PO 157 - AVC DEVIDO DESCONTINUIDADE INADVERTIDA DO USO DO AAS NAS CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEGHINI, ANA LÚCIA MASCARENHAS DE QUEIROZ, LEONARDO FERRARI, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO, RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA, RENATO PALADINO NEMOTO, ANTÔNIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BR

Síndromes Coronárias Agudas e Emergências Cardiovasculares

PO 158 - REDE DE INFARTO BASEADA EM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA REDUZ A MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST (IAMCSST) DE FORMA SIGNIFICANTE EM UM SEGMENTO DA CIDADE DE SÃO PAULO, COM NNT EXTREMAMENTE BAIXO

PIM MORAES, DG PETERNELLI, S REGGI, H SOUFEN, ACPNAA FALCÃO, I GONÇALVES JR, AHP BARBOSA, AZ AMARAL, AC MORENO, AC CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Trabalhos Selecionados para o Prêmio Melhor Poster do Congresso

Valvopatias

PO 167 - RELATO DE CASO INÉDITO: MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

BENFATTI GO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONÇALVES DUARTE, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, TULIO TORRES VARGAS, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, PAULO DE LARA LAVITOLA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Índice dos Autores – Late Breaking

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AIRLANE P. ALENCAR	LB 002	116
ALESSANDRA C. GOULART	LB 002	116
ALEXANDRE C. PEREIRA	LB 002	116
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI	LB 004	117
DESTINY INVESTIGATORS	LB 003	116
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	LB 001	116
GASTON GODIN	LB 004	117
GUILHERME V. GUIMARÃES	LB 001	116
HENRIQUE CERETTA OLIVEIRA	LB 004	117
ISABELA M. BENSEÑOR	LB 002	116
ITAMAR DE SOUZA SANTOS	LB 002	116
JEFFERSON L. VIEIRA	LB 001	116
JEFFERSON L. VIEIRA	LB 001	116
MARIA CECILIA BUENO JAYME GALLANI	LB 004	117
PAULO A. LOTUFO	LB 002	116
PAULO AFONSO DE ANDRE	LB 001	116
PAULO H.N. SALDIVA	LB 001	116
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	LB 004	117
RÚBIA DE FREITAS AGONDI	LB 004	117
SANDHI M. BARRETO	LB 002	116
TATJANA RUNDEK	LB 002	116

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres da Área Médica

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ABDELLAZIZ DAHOU	TL 171	162
ABEL PEREIRA	PO 014, PO 028	167, 170
ABEL PEREIRA	PO 115	193
AC CICOGNA	TL 110	146
ACARY SOUZA BULLE DE OLIVEIRA	TL 070	136
ADILSON M G JUNIOR	PO 127	196
ADILSON MACHADO GOMES JUNIOR	PO 129	196
ADIMÉIA SOUZA SANTOS	TL 073, TL 074	136, 137
ADRIANA BERTOLAMI	TL 039	128
ADRIANA BERTOLAMI	PO 113	192
ADRIANA BERTOLAMI	TL 154	157
ADRIANA COSTA MOREIRA	TL 052, TL 058	131, 133
ADRIANA F F ANGERAMI	PO 030	171
ADRIANA FEIO PASTANA	TL 096, TL 099	142, 143
ADRIANA FERNANDES DE DEUS	TL 008, TL 010, PO 101	119, 120, 189
ADRIANA FERNANDES DE DEUS	TL 134	152
ADRIANA M.F. TABOADA	TL 017	122
ADRIANA MARQUES F. TABOADA	TL 021	123
ADRIANA MOREIRA	TL 055, TL 059, PO 038	132, 133, 173
ADRIANA PASTANA	TL 094	142
ADRIANA PATRÍCIA DE SOUZA	PO 135	198
ADRIANA STOLFO	PO 001	164
ADRIANO CAIXETA	PO 002	164
ADRIANO CAIXETA	TL 054, TL 063	132, 134
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	TL 043	129
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	PO 042	174
ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA	PO 158	204
ADRIANO LUIZ ROQUE	PO 106	190
ADRIANO MENEGHINI	PO 122	194
ADRIANO MENEGHINI	PO 157	204
ADRIANO OSSUNA TAMAZATO	PO 194	214
ADRIANO RAMINHO LUZ	PO 211	218
ADSON FRANÇA	TL 152	156
AFONSO A. SHIOZAKI	TL 089	140
AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO	PO 178	209
AFONSO Y. MATSUMOTO	TL 142	154
AGNES CARVALHO ANDRADE	TL 140	153
ALBERTO ANTUNES ATHAYDE	PO 192	214
ALBERTO FRISOLI JUNIOR	TL 042	129
ALBERTO ROLIM MURO MARTINEZ	PO 051	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALDENIS BORIN	TL 064	134
ALEJANDRA GARCIA	PO 149	202
ALEJANDRA VILLANUEVA MAURÍCIO	TL 015	121
ALEKSANDRA T. MORIKAWA	TL 089	140
ALESSANDRA BEATRIZ BALDUINO MENDES	TL 120	148
ALESSANDRA COSTA BARRETO	PO 069	181
ALESSANDRA GAMBERO	TL 129	150
ALESSANDRA M. RITTER	PO 110	191
ALESSANDRA M. V. RITTER	TL 118	148
ALESSANDRA MENEZES CAMPOS	TL 041	128
ALESSANDRA MILENI VERSSUTI RITTER	PO 128	196
ALESSANDRA MILENI VERSUTI RITTER	TL 108, TL 121, PO 111, PO 118	145, 148, 192, 193
ALESSANDRA ROGGERIO	PO 104	190
ALESSANDRA ROGGERIO	TL 034	126
ALESSANDRA ROGGERIO	PO 121	194
ALESSANDRA ROGGERIO	TL 158	158
ALESSANDRA SANTOS LIMA	PO 206	217
ALEX DOS SANTOS FELIX	PO 176	209
ALEX MASTIGUIN LEITE	TL 081	138
ALEX RIBEIRO RANGEL	PO 161, PO 164	205, 206
ALEX RIBEIRO RANGEL	PO 176	209
ALEXANDRA ALBERTA DOS SANTOS	PO 156	204
ALEXANDRE ABIZAID	TL 016	122
ALEXANDRE ABIZAID	TL 054	132
ALEXANDRE ABIZAID	TL 090	141
ALEXANDRE ABIZAID	TL 122	149
ALEXANDRE ABZAID	PO 034	172
ALEXANDRE AC ABIZAID	TL 056, TL 057	132, 132
ALEXANDRE ANDERSON DE SOUSA SOARES	PO 023	169
ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID	PO 040	173
ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID	TL 169	161
ALEXANDRE BAHIA BARREIRA MARTINS	PO 161, PO 164	205, 206
ALEXANDRE BAHIA BARREIRA MARTINS	PO 176	209
ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO	TL 067, TL 068	135, 135
ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO	TL 139	153
ALEXANDRE C. PEREIRA	PO 015, PO 029	167, 171
ALEXANDRE CÉSAR FIORETTI	TL 098	143
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	TL 029	125
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	TL 012	121
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 015, TL 145, PO 141	121, 155, 199
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 150, TL 155, TL 159, TL 161, TL 162, PO 166	156, 157, 158, 159, 159, 206
ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO	TL 177	163
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	TL 049, PO 031	130, 171

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ALEXANDRE MURAD NETO	PO 150, PO 151	202, 202
ALEXANDRE MURAD-NETO	TL 046	130
ALEXANDRE ROGINSKI MENDES DOS SANTOS	PO 040	173
ALEXANDRE ROGINSKI MENDES DOS SANTOS	PO 075	182
ALEXANDRE ROGINSKI MENDES DOS SANTOS	PO 200	216
ALFREDO A. E. RODRIGUES	PO 202	216
ALÍCIA MARINA CARDOSO	PO 022	169
ALINE CELEGHINE ROSA VICENTE	PO 152	202
ALINE CERQUEIRA SAMPAIO APPEZZATO	TL 071	136
ALINE G MORA	TL 128	150
ALINE G. MORA	TL 129	150
ALINE MESQUITA FERREIRA DE FAVERE	TL 091, PO 086	141, 185
ALINE MESQUITA FERREIRA DE FAVERE	PO 183, PO 185, PO 214	211, 211, 219
ALINE MESQUITA FERREIRA DE FAVERE	PO 183, PO 185, PO 214	211, 211, 219
ALINE R R LIMA	TL 135	152
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 145	155
ALINE SIQUEIRA BOSSA	TL 150, TL 155, TL 159, TL 161, TL 162, PO 166	156, 157, 158, 159, 159, 206
ALINE VILLA NOVA BACURAU	TL 107	145
ÁLVARO LUIZ BIANCHIM BERETA	TL 048	130
ÁLVARO RÖSLER	TL 088	140
ÁLVARO RÖSLER	TL 170, TL 174	161, 162
AMABLY PESSOA CORREA	PO 075	182
AMABLY PESSOA CORRÊA	PO 040	173
AMABLY PESSOA CORRÊA	PO 200	216
AMANDA BARBUIO TEIXEIRA	TL 049	130
AMANDA COSTA ROZAN FORTUNATO	PO 063	179
AMANDA G. M. R. SOUSA	TL 016	122
AMANDA G. M. R. SOUSA	PO 017	168
AMANDA G. M. R. SOUSA	TL 122	149
AMANDA GMR SOUSA	TL 056, TL 058	132, 133
AMANDA GMR SOUSA	PO 113	192
AMANDA GONZALES RODRIGUES	TL 050	131
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	TL 057	132
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	PO 138	198
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	TL 169	161
AMANDA GUERRA DE MORAIS REGO SOUSA	TL 136	152
AMANDA GUERRA MORAES REGO SOUSA	TL 052	131
AMANDA GUERRA SOUSA	PO 034	172
AMANDA OLIVEIRA	TL 064	134
AMANDA SOUSA	TL 055, TL 059, PO 038	132, 133, 173
AMANDA SOUSA	TL 090	141
AMANDA SOUSA	PO 149	202
AMARAL, R. G.	PO 159	205

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMAURY ZATORRE AMARAL	PO 158	204
AMÉRICO TANGARI	TL 164	159
AMILTON SANTOS JUNIOR	PO 205	217
ANA ANGÉLICA H. FERNANDES	PO 100	189
ANA CAROLINA AMARANTE SOUZA	TL 066	135
ANA CAROLINA CARNEIRO AGUIRRE	TL 013	121
ANA CAROLINA DE REZENDE	TL 152	156
ANA CAROLINA P. NOGUEIRA DE A. A. FALCÃO	PO 199	215
ANA CAROLINA P. NOGUEIRA DE A. A. FALCÃO	PO 042	174
ANA CAROLINA PEREIRA NOGUEIRA DE A A FALCÃO	PO 158	204
ANA CAROLINA PICCIONI	TL 044	129
ANA CAROLINA VASQUES	TL 137	153
ANA CELY SETTON	PO 056	177
ANA CELY SETTON	PO 087	185
ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA	PO 213	219
ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO	PO 017	168
ANA CRISTINA SAYURI TANAKA	TL 071, PO 070, PO 073	136, 181, 182
ANA ELISA M. MARTINELLI	TL 035	126
ANA ELISA TEÓFILO SATURI DE CARVALHO	PO 102	189
ANA IOCHABEL SOARES MORETTI	TL 109	145
ANA KARÊNINA DIAS DE ALMEIDA SABELA	PO 099	188
ANA LAURA MATHEY SALGADO	TL 148, PO 160	155, 205
ANA LÚCIA DOS ANJOS FERREIRA	TL 124	149
ANA LÚCIA MASCARENHAS DE QUEIROZ	PO 157	204
ANA LUIZA CARRARI SAYEGH	TL 107	145
ANA LUIZA CARRARI SAYEGH	PO 035	172
ANA LUIZA CARRARI SAYEGH	PO 052	176
ANA MARIA BORGES QUEIROZ	TL 026	124
ANA MARIA THOMAZ	PO 078	183
ANA MARQUES ZLOCHEVSKY	TL 071, PO 078	136, 183
ANA MARTA ANTUNES SALGADO GALI	TL 001	118
ANA PAULA C FARIA	PO 110	191
ANA PAULA C. FARIA	TL 108	145
ANA PAULA CABRAL DE FARIA	TL 118, TL 121, PO 111, PO 118	148, 148, 192, 193
ANA PAULA DE FARIA	PO 128	196
ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO	PO 028	170
ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO	PO 161	205
ANA PAULA MARTE CHACRA	PO 015, PO 027, PO 029	167, 170, 171
ANA PAULA RENNO SIERRA	PO 033, PO 037	172, 173
ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL	PO 040	173
ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL	PO 200	216
ANA VITÓRIA CAMARGO	TL 064	134
ANANIAS C. A. NETO	PO 208	218
ANATOL KONTUSH	TL 086	140

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDERSON C. RIBEIRO	TL 102	144
ANDRÉ BORGES PAES COELHO	PO 154	203
ANDRÉ CASANOVA DE OLIVEIRA	PO 099	188
ANDRÉ COELHO MARQUES	TL 099	143
ANDRÉ DE SOUZA BRANDAO	TL 153	157
ANDRÉ FALUDI	TL 039	128
ANDRÉ FALUDI	TL 101	143
ANDRÉ FRANCI	TL 085	139
ANDRÉ LUIZ SITÁ E SOUZA BRAGANTE	TL 112	146
ANDRÉ MAURÍCIO SOUZA FERNANDES	TL 140	153
ANDRE PACHECO SILVA	PO 070	181
ANDRÉ PACHECO SILVA	PO 194	214
ANDRÉ PACIELLO ROMUALDO	PO 045	175
ANDRÉ PACIELLO ROMUALDO	PO 144	200
ANDRÉ RABELO NUNES	PO 044	174
ANDRÉ RABELO NUNES	PO 199	215
ANDRÉ SCHMIDT	TL 067, TL 068	135, 135
ANDRÉ SCHMIDT	TL 001, TL 138, TL 139	118, 153, 153
ANDRÉ SILVA FRANCO	PO 102	189
ANDRÉ SOARES MARIA	TL 102	144
ANDRÉ VANNUCHI BADRAN	TL 060, TL 062	133, 134
ANDREA CUNHA CORTELLAZZI	PO 053	177
ANDREA DE ANDRADE VILELA	TL 136, TL 142	152, 154
ANDRÉA DE FREITAS GONÇALVES	TL 111, PO 107	146, 190
ANDREA GRECO	TL 042	129
ANDRÉA M G M FALCÃO	TL 141	154
ANDREA MARIA GIOVANNINI BERCHT	TL 172	162
ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO	TL 143	154
ANDREA PLACIDO SPOSITO	TL 041	128
ANDRÉA R. SABBATINI	TL 108	145
ANDREA RODRIGUES SABBATINI	TL 118, TL 121, PO 118	148, 148, 193
ANDRÉA RODRIGUES SABBATINI	TL 118, TL 121, PO 118	148, 148, 193
ANDRÉA RODRIGUES SABBATINI	PO 128	196
ANDREA SABBATINI	PO 110, PO 111	191, 192
ANDREI ALBUQUERQUE	PO 144	200
ANDREI C SPOSITO	TL 119	148
ANDREI C SPOSITO	PO 214	219
ANDREI C SPOSITO	TL 082, TL 091	139, 141
ANDREI C SPOSITO	TL 163	159
ANDREI C. SPOSITO	TL 028, TL 032	125, 126
ANDREI C. SPOSITO	TL 087	140
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 036, PO 023	127, 169
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 041	128
ANDREI CARVALHO SPOSITO	PO 086	185

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANDREI CARVALHO SPOSITO	PO 140	199
ANDREI CARVALHO SPOSITO	PO 183, PO 185, PO 203, PO 205, PO 215	211, 211, 216, 217, 219
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 151	156
ANDREI SKROMOV DE ALBUQUERQUE	PO 045	175
ANDREI SPOSITO	TL 039	128
ANDREI SPOSITO	PO 063	179
ANDREIA DIAS JERONIMO	TL 169, PO 172, PO 177	161, 208, 209
ANDRÉIA DIAS JERÔNIMO	PO 212	219
ANDREY J SERRA	PO 032	171
ANDREY JORGE SERRA	TL 009, TL 106, PO 105	120, 145, 190
ANDRIÉLI CRISTINA DE OLIVEIRA	PO 201	216
ANGELA RUBIA C. N. FUCHS	TL 051	131
ANGELA TERESA BACELAR ALBUQUERQUE BAMPI	TL 044	129
ANGELO A V DE PAOLA	PO 002	164
ANGELO A. V. DE PAOLA	TL 126	150
ANGELO A. V. DE PAOLA	TL 144	154
ANGELO AMATO VINCENZO DE PAOLA	PO 190	213
ANGELO CHELOTTI DUARTE	PO 152	202
ANGELO DE PAOLA	TL 019	122
ANIELE CRISTINE OTT CLEMENTE	PO 134	197
ANÍSIO A A PEDROSA	PO 065	180
ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA	TL 003, TL 020, TL 024	118, 123, 124
ANNA CHRISTINA DE LIMA RIBEIRO	TL 071	136
ANTONILDES N. ASSUNÇÃO JÚNIOR	TL 152	156
ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNÇÃO JR	PO 193	214
ANTONINHO ARNONI	PO 034	172
ANTONIO AUGUSTO B. LOPES	PO 067, PO 078	180, 183
ANTONIO AUGUSTO LOPES	PO 069	181
ANTÔNIO BACELAR FILHO	TL 054	132
ANTONIO BARUZZI	TL 040	128
ANTONIO BARUZZI	TL 132	151
ANTÔNIO BARUZZI	TL 160, PO 166	158, 206
ANTONIO C. C. CARVALHO	TL 126	150
ANTONIO C. C. CARVALHO	TL 144	154
ANTONIO C. PASTORINO	PO 077	183
ANTÔNIO C.C. CARVALHO	TL 043	129
ANTONIO CARLOS C CARVALHO	TL 042	129
ANTÔNIO CARLOS CAMARGO CARVALHO –	PO 190	213
ANTONIO CARLOS CARVALHO	PO 002	164
ANTONIO CARLOS CARVALHO	PO 042	174
ANTONIO CARLOS CARVALHO	PO 158	204
ANTONIO CARLOS CARVALHO	PO 199	215
ANTONIO CARLOS CICOGNA	TL 008, TL 010, PO 101	119, 120, 189

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ANTÔNIO CARLOS CICOGNA	PO 099	188
ANTONIO CARLOS CICOGNA	TL 134	152
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	PO 044	174
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	PO 188, PO 202	212, 216
ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO	TL 067	135
ANTÔNIO CARLOS PALANDRI CHAGAS	PO 157	204
ANTÔNIO CARLOS PEREIRA BARRETTO	TL 107	145
ANTONIO CARLOS PEREIRA-BARRETTO	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
ANTONIO CARLOS SOBRAL SOUSA	PO 136	198
ANTONIO CARLOS SOUZA	TL 093	141
ANTONIO CARVALHO	TL 165	160
ANTONIO CELIO MORENO	PO 042, PO 044	174, 174
ANTONIO CELIO MORENO	PO 158	204
ANTONIO CHAGAS	PO 108	191
ANTONIO CHAGAS	PO 122	194
ANTONIO CORDEIRO	PO 113	192
ANTONIO DIB TAJRA FILHO	PO 053	177
ANTONIO EDUARDO P PESARO	TL 156	157
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	TL 038	127
ANTONIO ESTEVES FILHO	TL 053, TL 061	131, 133
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS	TL 004, TL 030, TL 031	118, 125, 125
ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS	TL 100	143
ANTONIO JOSÉ LAGOEIRO JORGE	PO 123	195
ANTONIO MASSAMITSU KAMBARA	TL 057	132
ANTONIO OSVALDO PINTYA	TL 067, TL 068	135, 135
ANTONIO OSVALDO PINTYA	TL 139	153
ANTONIO P. MANSUR	PO 104	190
ANTONIO P. MANSUR	TL 002, TL 034	118, 126
ANTONIO P. MANSUR	TL 084	139
ANTONIO P. MANSUR	TL 158	158
ANTONIO PAZIN FILHO	TL 067	135
ANTÔNIO PAZIN FILHO	TL 001	118
ANTONIO S. DE SANTIS A. LOPES	PO 171	208
ANTONIO S. DE SANTIS ANDRADE LOPES	TL 168, PO 175	161, 209
ANTÔNIO SÊRGIO DE SANTIS	TL 167	160
ANTONIO SERGIO DE SANTIS A LOPES	PO 174	208
ANTONIO SÉRGIO DE SANTIS A. LOPES	PO 173	208
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	PO 195	214
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	TL 166, TL 172, TL 173, TL 175, TL 177, PO 170, PO 180	160, 162, 162, 163, 163, 207, 210
ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	PO 216	220
ANTÔNIO T. PALADINO-FILHO	TL 089	140
APARECIDA DE GOUVEA	TL 146	155
APARECIDA DE GOUVEIA	PO 145	201

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ARAÚJO R.K.S.	PO 054	177
ARGEMIRO S. NETO	TL 025	124
ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO	PO 050	176
ARISTEU DE ALMEIDA CAMARGO NETO	PO 180	210
ARON JOSÉ PAZIN DE ANDRADE	PO 139	199
ARTHUR CORTEZ GONÇALVES	PO 211	218
ARTHUR PIPOLO	TL 105	144
ARTHUR PIPOLO	PO 206	217
ARTUR KATZ	PO 217	220
AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JUNIOR	PO 143, PO 145	200, 201
AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JÚNIOR	PO 143, PO 145	200, 201
AUGUSTO DIAS SARDILLI	PO 131	197
AURÉLIO ALMEIDA	TL 118, TL 121	148, 148
AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS	TL 169, PO 172, PO 177	161, 208, 209
AURISTELA RAMOS	PO 034	172
AURISTELA RAMOS	PO 149	202
BÁBARA F. JUNQUEIRA	PO 208	218
BACCI MR	TL 098	143
BÁRBARA FERREIRA JUNQUEIRA	PO 146	201
BÁRBARA FREITAS	TL 054	132
BÁRBARA M IANNI	PO 066	180
BÁRBARA MARIA IANNI	PO 193	214
BARRETO-FILHO, J. A.	PO 159	205
BEATRIZ B. MATSUBARA	TL 124	149
BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA	TL 112	146
BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA	PO 181	210
BEATRIZ DA SILVA COSTA CORTIZO	TL 081	138
BEATRIZ MONTES FIDALE	PO 119	194
BEATRIZ MORENO	PO 118	193
BEATRIZ REIS	PO 108	191
BEATRIZ SOUZA DOS SANTOS	PO 081	184
BENEDITO CARLOS MACIEL	TL 001, TL 138, TL 139	118, 153, 153
BENTO GOMES DE MORAES NETO	TL 074	137
BENTO GOMES M. NETO	TL 021	123
BENTO GOMES MORAES NETO	PO 075	182
BERENICE DE FATIMA VIEIRA	PO 008	165
BERNARDO NOYA ALVES DE ABREU	PO 204	217
BERTHA FURLAN POLEGATO	TL 111	146
BERTHA P. FURLAN	PO 100	189
BERTHA POLEGATO	PO 107	190
BIANCA ASSUMPÇÃO	PO 117	193
BIANCA DADALTO	TL 153	157
BIANCA DE A NUNES	PO 127	196
BIANCA LARA TEIXEIRA	PO 079	183

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BIANCA NUNES	PO 129	196
BIANCA P. ASSUMPÇÃO SILVA	PO 218	220
BRAZ, J. F. C.	PO 159	205
BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA	PO 153	203
BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA	PO 207	217
BRENO A A FALCÃO	TL 053, PO 043	131, 174
BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCAO	TL 061	133
BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO	TL 125	149
BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCÃO	PO 211	218
BRENO O. ALMEIDA	TL 054	132
BRENO O. ALMEIDA	TL 091	141
BRENO O. ALMEIDA	PO 140	199
BRENO O. ALMEIDA	PO 214	219
BRENT M. EGAN	PO 125	195
BRUNA B. PEREIRA	PO 107	190
BRUNA DUARTE BERDUN SILVA	PO 197	215
BRUNA LETÍCIA BUZATI PEREIRA	TL 111, PO 100	146, 189
BRUNA MARIA LOBATO VAUGHAN	PO 081	184
BRUNA P. M. RAFACHO	PO 100	189
BRUNA S B S TELES	TL 082	139
BRUNA STÉFANY B S TELES	TL 163	159
BRUNA STÉFANY B. S. TELES	TL 036	127
BRUNA X. F. DE C. HESPANHOL	PO 208	218
BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO HESPANHOL	PO 008	165
BRUNNA PRISCYLLA AMERICO CARVALHO	PO 131	197
BRUNNO L. DE MELO	TL 106	145
BRUNNO LEMES DE MELO	PO 032	171
BRUNO A. BARRETO BRAGA	TL 102	144
BRUNO ALBUQUERQUE COLONTONI	PO 163	206
BRUNO CARAMELLI	TL 006	119
BRUNO CARAMELLI	TL 066	135
BRUNO CARAMELLI	TL 094	142
BRUNO CARAMELLI	TL 005, TL 096, TL 097, TL 099	119, 142, 142, 143
BRUNO CARAMELLI	TL 095	142
BRUNO GELONEZE	TL 137	153
BRUNO GOMES PADILHA	TL 143	154
BRUNO JANELLA	TL 054	132
BRUNO JANELLA	TL 157	158
BRUNO PAPELBAUM	PO 005, PO 008	165, 165
BRUNO PARENTI OLIVEIRA	PO 093	187
BRUNO PEREIRA VALDIGEM	TL 073, PO 075	136, 182
BRUNO STHEFAN	PO 142	200
BRUNO UTIYAMA	PO 139	199
BRUNO VERAS BEZERRA	PO 206	217

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAIO CESAR FERNANDES	TL 152	156
CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES	PO 071	181
CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES	PO 167	207
CAIO JOSÉ COUTINHO LEAL TELINO	PO 136	198
CAIO KITAGAKI FERREIRA ROSA	PO 196	215
CAIO V SPAGGIARI	PO 065	180
CAMILA ANDRADE MAIA	PO 136	198
CAMILA BONOMO	PO 097	188
CAMILA BONOMO	TL 135, PO 132	152, 197
CAMILA C E ALESSIO	PO 030	171
CAMILA C GAGLIANONE	PO 114	192
CAMILA DE AQUINO FEIJÓ	PO 081	184
CAMILA GAGLIANONE	TL 123	149
CAMILA GARDIM	PO 093	187
CAMILA M ROSA	PO 124	195
CAMILA MARON FERREIRA	TL 072	136
CAMILA MATSUDA	TL 157	158
CAMILA MEDEIROS	PO 186	212
CAMILA PAIXÃO JORDÃO	PO 095	187
CAMILA R. DE LIMA	PO 208	218
CAMILLA SOUSA GANAN	TL 112	146
CAMINA HARTMANN	TL 167	160
CANTIDIO CAMPOS	TL 052, TL 059	131, 133
CANTIDIO CAMPOS NETO	TL 055, TL 058, PO 038	132, 133, 173
CANTIDIO SOARES LEMOS MARTINS	PO 180	210
CARINA HARDY	TL 023, TL 027	123, 124
CARLA BARBOSA NONINO	PO 093	187
CARLA CRISTINA ALVAREZ SERRÃO	PO 036	172
CARLA DAVID SOFIATTI	PO 197	215
CARLA MARIA VELA ULIAN	PO 092	187
CARLA MARIA VELA ULIAN	TL 104	144
CARLA TANAMATI	PO 082	184
CARLA VANESSA OLIVEIRA DO NASCIMENTO	PO 136	198
CARLO BONASSO	PO 016	167
CARLO BONASSO	TL 147	155
CARLOS A. V. LOVATTO	TL 102	144
CARLOS ALBERTO JESUS	PO 017	168
CARLOS ALBERTO MACHADO	PO 115	193
CARLOS ALEXANDRE SEGRE	PO 211	218
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO	PO 096, PO 098	188, 188
CARLOS E S FERREIRA	TL 046	130
CARLOS EDUARDO DUARTE	PO 005, PO 008	165, 165
CARLOS EDUARDO ELIAS DOS PRAZERES	TL 014	121
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 107, PO 095	145, 187

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	PO 004	164
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 047, PO 035	130, 172
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	PO 052	176
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	PO 041	174
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	TL 015	121
CARLOS EDUARDO ROCHITTE	PO 216	220
CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA	PO 150, PO 151	202, 202
CARLOS F.R. LAVAGNOLI	TL 011	120
CARLOS FERREIRA	TL 113	146
CARLOS GONÇALVES DE PAULA JUNIOR	TL 045	129
CARLOS GONÇALVES DE PAULA JUNIOR	PO 048	175
CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA	PO 045	175
CARLOS HENRIQUE DEL CARLO	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
CARLOS HENRIQUE GOMES UCHÔA	TL 154	157
CARLOS HENRIQUE MIRANDA	TL 067, TL 068	135, 135
CARLOS HENRIQUE MIRANDA	TL 139	153
CARLOS HENRIQUE UCHÔA	PO 162	205
CARLOS JOSÉ DORNAS GONÇALVES BARBOSA	TL 085	139
CARLOS M.G.GODOY	TL 022	123
CARLOS MANOEL DE A. BRANDÃO	TL 168	161
CARLOS OPAZO	TL 157	158
CARLOS PASSOS PINHEIRO	PO 172, PO 177	208, 209
CARLOS PRAZERES	PO 074	182
CARLOS R PADOVANI	TL 110	146
CARLOS ROBERTO PADOVANI	TL 010, PO 101	120, 189
CARLOS ROBERTO PADOVANI	TL 104	144
CARLOS ROBERTO PADOVANI	TL 134	152
CARLOS ROMÉRIO FERRO	PO 087	185
CARLOS TADEU BICHINI GUARDIA	PO 197	215
CARLOS V SERRANO JR	TL 156	157
CARLOS V. SERRANO JUNIOR	PO 018	168
CARLOS VICENTE SERRANO JR	TL 086	140
CARLOS VICENTE SERRANO JR	TL 015, TL 145	121, 155
CARLOS VICENTE SERRANO JR	TL 150, TL 159, TL 162	156, 158, 159
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	TL 007	119
CARLOS VICENTE SERRANO JUNIOR	PO 013	167
CAROL LEMES	PO 165	206
CAROLINA BENETTI	PO 084	185
CAROLINA C SILVA	PO 043	174
CAROLINA CHRISTIANINI MIZZACI	TL 073	136
CAROLINA DA ROCHA BRITO	PO 082	184
CAROLINA DE PAULO MALDI	PO 058	178
CAROLINA FREITAS BORLOT	TL 153	157
CAROLINA GONZAGA	PO 003	164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CAROLINA GONZAGA	TL 039	128
CAROLINA GONZAGA	PO 113	192
CAROLINA GONZAGA	TL 154	157
CAROLINA N FRANÇA	TL 046	130
CAROLINA NICOLETTI	PO 093	187
CAROLINA NUNES FRANÇA	TL 113	146
CAROLINA PEREIRA	TL 019	122
CAROLINA PEREIRA	TL 038	127
CAROLINA PEREIRA	TL 156	157
CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS	PO 141	199
CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS	TL 176, PO 170, PO 171, PO 174	163, 207, 208, 208
CAROLINE BERARDI CHAIBUB	TL 037	127
CAROLINE BORSIO CARDOSO	PO 191	213
CAROLINE FERRAZ DE PAULA	TL 152	156
CAROLINE FERREIRA DA SILVA MAZETO	TL 010	120
CAROLINE GERALDO BIZARRO	PO 196	215
CAROLINE SOARES ADORNI	TL 008	119
CÁSAR NOMURA	PO 018	168
CECIL CARVALHO	PO 045	175
CECIL CARVALHO	PO 144	200
CELIA M. C. SILVA	PO 080	183
CÉLIA M.C. STRUNZ	TL 034	126
CÉLIA M.C. STRUNZ	TL 158	158
CÉLIA M.C.STRUNZ	PO 104	190
CÉLIA MARIA CÁSSARO STRUNZ	PO 121	194
CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT	TL 046	130
CÉLIA STRUNZ	TL 085	139
CELSO AMODEO	PO 003	164
CELSO AMODEO	TL 122, PO 113	149, 192
CELSO FERREIRA	PO 106	190
CELSO FERREIRA FILHO	PO 106	190
CELSO KIIOCHI TAKIMURA	TL 053	131
CELSO SARAGOSSA	TL 128	150
CESAR AUGUSTO CAPORRINO PEREIRA	TL 177	163
CESAR AUGUSTO ESTEVES	PO 172, PO 177	208, 209
CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI	PO 147, PO 155	201, 204
CESAR ESTEVES	PO 080	183
CESAR H NOMURA	TL 156	157
CÉSAR NOMURA	PO 013	167
CHAGAS ACP	TL 098	143
CHARLES MADY	PO 103	189
CHARLES MADY	PO 035	172
CHARLES MADY	PO 052	176
CHARLES MADY	TL 077	137

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CHARLES MADY	PO 193	214
CHONG A. KIM	PO 077	183
CHRISTIANO DE LUCA NASSIF	PO 191	213
CIBELE L. GARZILLO	PO 018	168
CIBELE LARROSA GARZILLO	PO 013	167
CILENE C PINHEIRO	PO 047	175
CINARA BRANDÃO DE MATTOS	TL 064	134
CINDEL NOGUEIRA ZULLINO	TL 145	155
CINDEL NOGUEIRA ZULLINO	TL 155, TL 159, TL 161, TL 162	157, 158, 159, 159
CINTHIA ELIM JANNES	TL 029	125
CINTHIA ELIM JANNES	PO 015, PO 027, PO 029	167, 170, 171
CINTHYA I GUIRAO	PO 065	180
CINTIA ACOSTA MELO	PO 147, PO 155	201, 204
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	PO 048, PO 060	175, 178
CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA	PO 048, PO 060	175, 178
CLAUDIA BERNARDI CESARINO	TL 120	148
CLAUDIA BERNOCHE	PO 194	214
CLAUDIA CRISTINA RODRIGUES HERNANDES	PO 139	199
CLAUDIA DA SILVA FRAGATA	TL 073, PO 075	136, 182
CLAUDIA DE NADAI PEREIRA	PO 157	204
CLÁUDIA GARCIA MAGALHÃES	TL 112	146
CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS	TL 105	144
CLÁUDIA KARINA GUARINO LINS	PO 005, PO 008	165, 165
CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	PO 112	192
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	TL 043	129
CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES	PO 042	174
CLAUDIA REGINA PINHEIRO DE CASTRO	PO 078	183
CLAUDIA YANET SAN MARTIN DE BERNOCHE	TL 125	149
CLAUDINE MARIA ALVES FEIO	PO 081	184
CLAUDIO CIRENZA	TL 019, PO 002	122, 164
CLAUDIO E.M.BANZATO	PO 205	217
CLAUDIO FISCHER	TL 019	122
CLÁUDIO HENRIQUE FISCHER	PO 188	212
CLAUDIO HENRIQUE FISCHER	TL 146, PO 143, PO 145	155, 200, 201
CLAUDIO PINHO	PO 126	195
CLÉBER C. OLIVEIRA	PO 057	178
CLELIANI SILVA	TL 137	153
CORREA JA	TL 098	143
CRESO BENEDITO DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA	PO 156	204
CREUZA MACEDO GOES ROCHA	PO 180	210
CRISTIANA CORTES-OLIVEIRA	PO 093	187
CRISTIANE BAPTISTELLA	PO 153	203
CRISTIANE BAPTISTELLA	PO 207	217
CRISTIANO DIETRICH	PO 002	164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CRISTIANO GUEDES BEZERRA	TL 061	133
CRISTIANO GUEDES BEZERRA	TL 125	149
CRISTIANO PISANI	TL 023, TL 027	123, 124
CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO	PO 127, PO 129	196, 196
CRISTINA B. F. M. GURGEL	PO 055, PO 061	177, 179
CRISTINA IZAR	TL 101	143
CRISTINA M.A. JACOB	PO 077	183
CRISTOVÃO L P MANGUEIRA	TL 156	157
CYBELE MARIA BONFIM	PO 137	198
CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA	PO 012	166
CYNTHIA APARECIDA DA SILVA ROCHA	PO 065, PO 066	180, 180
CYNTHIA DE ALMEIDA MENDES	PO 091	186
DAFNE CARVALHO ANDRADE	TL 140	153
DALILA C. B. SARAIVA	PO 003	164
DALMO A. R. MOREIRA	TL 016, PO 003	122, 164
DALMO A. R. MOREIRA	TL 122	149
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	PO 137	198
DALMO ANTONIO RIBEIRO MOREIRA	TL 073, TL 074, PO 075	136, 137, 182
DALMO MOREIRA	TL 017, TL 021	122, 123
DALMO MOREIRA	TL 017, TL 021	122, 123
DALTON HESPANHOL DO AMARAL	PO 005, PO 008	165, 165
DALVA POYARES	TL 126	150
DANIEL ARAUJO	TL 039	128
DANIEL B MUNHOZ	TL 163	159
DANIEL BATISTA MUNHOZ	PO 063	179
DANIEL BATISTA MUNHOZ	PO 086	185
DANIEL BATISTA MUNHOZ	PO 203	216
DANIEL BATISTA MUNHOZ	TL 151	156
DANIEL CHAMIE	TL 090	141
DANIEL CHAMIÉ	PO 040	173
DANIEL DOYLE	TL 171	162
DANIEL ESPER	PO 165	206
DANIEL FERNANDO VILLAFANHA	PO 131	197
DANIEL GARONI PETERNELLI	TL 043	129
DANIEL GARONI PETERNELLI	PO 042, PO 044	174, 174
DANIEL GARONI PETERNELLI	PO 042, PO 044	174, 174
DANIEL GARONI PETERNELLI	PO 190, PO 199	213, 215
DANIEL GARONI PETERNELLI	PO 190, PO 199	213, 215
DANIEL GARONI PETERNELLI	PO 158	204
DANIEL LUIZ CARDOSO LIMA	PO 206	217
DANIEL RENATO GONÇALVES DUARTE	PO 071	181
DANIEL RENATO GONÇALVES DUARTE	PO 167	207
DANIEL ZANETTI SCHERRER	TL 028	125
DANIELA CALDERARO	TL 094	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DANIELA CALDERARO	TL 005, TL 095, TL 096, TL 097, TL 099	119, 142, 142, 142, 143
DANIELA CAMARGO DE OLIVEIRA	PO 203	216
DANIELA CARIOLI SANCHEZ	PO 076	182
DANIELA COSTA DE VASCONCELOS	PO 078	183
DANIELA TEIXEIRA	TL 013	121
DANIELE ANDREZA A. ROSSI	TL 103	144
DANIELE GONÇALVES MARTINS	PO 126	195
DANIELE REZEK	PO 172, PO 177	208, 209
DANIELISO RENATO FUSCO	TL 124	149
DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA	TL 008	119
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	TL 008, PO 101	119, 189
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	TL 134	152
DANIELLE GUALANDRO	TL 094	142
DANIELLE MENOSI GUALANDRO	TL 005, TL 095, TL 096, TL 097, TL 099	119, 142, 142, 142, 143
DANILA CAPOCCIA	TL 066	135
DANILO BORA MOLETA	PO 211	218
DANILO DONIZETE DE FARIA	PO 186	212
DANILO F MARTIN	TL 078	138
DANILO FERNANDO MARTIN	PO 131	197
DANILO FERNANDO MARTIN	PO 191	213
DANILO FERRAZ DE OLIVEIRA MAKSUD	TL 105	144
DANILO MARCELO LEITE DO PRADO	TL 049, PO 031	130, 171
DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI	TL 115	147
DARIO ALEJANDRO CEDEÑO QUEVEDO	PO 092	187
DAVID CS LE BIHAN	TL 056	132
DAVID DA COSTA LE BIHAN	TL 136	152
DAVID LE BIHAN	PO 017	168
DAVID LE BIHAN	PO 034	172
DAVID LE BIHAN	PO 149, PO 150, PO 151	202, 202, 202
DAYS OLIVEIRA ANDRADE	TL 120	148
DAYS OLIVEIRA DE ANDRADE	TL 114, TL 116, TL 123	147, 147, 149
DAYSE MARY SILVA CORREIA	PO 123	195
DEBORA CATELAN	TL 075	137
DEBORA F. DEUS	TL 089	140
DÉBORA JUNQUEIRA	PO 165	206
DÉBORA Y. M. NAKAMURA	TL 015	121
DEIVIDE RIBEIRO SILVEIRA	PO 204, PO 210	217, 218
DEIVIDE RIBEIRO SILVEIRA	PO 204, PO 210	217, 218
DEIVIDE RIBEIRO SILVEIRA	PO 179	210
DENIS CADORE	PO 201	216
DENISE C FERNANDES	PO 097	188
DENISE HACHUL	TL 023, TL 026, TL 027, PO 006	123, 124, 124, 165
DENISE HACHUL	TL 047	130

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DENISE L. RAMOS	PO 133	197
DENISE LOBO	PO 004	164
DENISE LOUZADA	TL 040	128
DENISE MARTINS MÓDOLO	PO 123	195
DENISE RAMOS DE ALMEIDA	PO 201	216
DENISE SERVANTES	TL 165	160
DENISE TESSARIOL HACHUL	TL 018	122
DENISE ZEZELL	PO 084	185
DESIDÉRIO FAVARATO	TL 002, PO 013, PO 018	118, 167, 168
DESIDÉRIO FAVARATO	TL 084	139
DIEGO FERREIRA MARTUSCELLI	TL 167	160
DIEGO NUNES RIBEIRO	TL 091, PO 086	141, 185
DIEGO NUNES RIBEIRO	PO 183, PO 214	211, 219
DIEGO PIMENTA	TL 021	123
DIEGO RIBEIRO PATTI	PO 146	201
DIEGO SIMÕES PENICHE	TL 172	162
DIJON H S DE CAMPOS	TL 010	120
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	TL 008, PO 101	119, 189
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	PO 099	188
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	TL 134	152
DIJON HS CAMPOS	TL 110	146
DIJON HS CAMPOS	PO 124	195
DIKRAN ARMAGANIJAN	TL 016	122
DIKRAN ARMAGANIJAN	TL 122	149
DIOGO FREITAS CARDOSO AZEVEDO	PO 070	181
DIOGO VILELA ABUD	PO 131	197
DIRCEU R. ALMEIDA	TL 126	150
DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO	PO 052	176
DOMINGOS LOURENCO FILHO	TL 079	138
DORIVAL DELLA TOGNA	PO 034	172
DOROTÉIA R.S. SOUZA	TL 114, TL 116	147, 147
DOROTÉIA SOUZA	PO 093	187
DOUGLAS AMARAL MOREIRA	TL 133	152
DOUGLAS JOSE RIBEIRO	TL 132, PO 133	151, 197
DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO	TL 040	128
DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO	TL 132, PO 133	151, 197
DRIELE QUINHONEIRO	PO 093	187
EDER CARLOS ROCHA QUINTÃO	TL 028, TL 032	125, 126
EDIELLE DE SANT´ANNA MELO	TL 006	119
EDIELLE DE SANT'ANNA MELO	TL 095, TL 097	142, 142
EDIELLE DE SANT'ANNA MELO	TL 005	119
EDILBERTO CASTILHO PEREIRA JUNIOR	PO 053	177
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	PO 048, PO 049, PO 058, PO 059, PO 060, PO 062	175, 176, 178, 178, 178, 179

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDILEIDE DE BARROS CORREIA	PO 184	211
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	TL 127	150
EDISON C SANDOVAL PEIXOTO	TL 093	141
EDMAR SANTOS	PO 016	167
EDMAR SANTOS	TL 147	155
EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁNDEZ	PO 027	170
EDMUNDO FERNÁNDEZ ARTEAGA	PO 046	175
EDNA NAKANDAKARE	TL 030	125
EDNA REGINA NAKANDAKARE	TL 028, TL 032	125, 126
EDNEI L. ANTÔNIO	TL 106	145
EDNEI LUIZ ANTONIO	TL 009, PO 105	120, 190
EDNEI LUIZ ANTONIO	PO 032	171
EDSON ANTUNES	TL 128, TL 129	150, 150
EDUARDO ALBERTO DE CASTRO ROQUE	TL 153	157
EDUARDO CALIARI	TL 075	137
EDUARDO FERNANDES RIBEIRO	PO 199	215
EDUARDO G CHAMLIAN	PO 047	175
EDUARDO GOMES LIMA	PO 013, PO 018	167, 168
EDUARDO I ANTONELLI	PO 047	175
EDUARDO LEAL ADAM	TL 012	121
EDUARDO LEAL ADAM	TL 125	149
EDUARDO LEAL ADAM	PO 209	218
EDUARDO M. KRIEGER	TL 115	147
EDUARDO PAIVA COSTA	PO 172, PO 177	208, 209
EDUARDO RONDON	PO 035	172
EDUARDO SOSA	TL 023	123
EDUARDO T SANTANA	TL 106	145
EDVAGNER SERGIO LEITE DE CARVALHO	PO 172, PO 177	208, 209
EDVANE SCARIOT SARTORI	PO 201	216
ELAINE DOS REIS COUTINHO	PO 126	195
ELAINE NUNES DAMINELLI	TL 035	126
ELAINE TAVARES	TL 007	119
ELAYNE KELEN DE OLIVEIRA	TL 151	156
ELBIO D`AMICO	TL 094	142
ELBIO D`AMICO	TL 096	142
ELENIZE JAMAS PEREIRA	PO 101	189
ELENIZE JAMAS PEREIRA	TL 008	119
ELENIZE JAMAS PEREIRA	TL 134	152
ELIA TAMASO ESPIN GARCIA CALDINI	PO 121	194
ELIANA COTTA DE FARIA	TL 028, TL 032	125, 126
ELIANA DE FARIA	PO 023	169
ELIANE SOLER PARRA	TL 028, TL 032	125, 126
ELISABETE FERNANDES ALMEIDA	PO 028	170
ELISÂNGELA FARIAS-SILVA	PO 091	186

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ELIZABETE SILVA DOS SANTOS	TL 136	152
ELIZABETH ES CESTÁRIO	PO 114	192
ELOARA V. M. FERREIRA	TL 144	154
ELRY MEDEIROS V. S NETO	PO 200	216
ELYANNE DOS SANTOS GOMES	PO 054	177
EMANOEL GLEDESTON DANTAS LICARIÃO	PO 004	164
ENEAS ANTONIO ROCCO	TL 049, TL 050, PO 031	130, 131, 171
ENÉAS ANTONIO ROCCO	TL 049, TL 050, PO 031	130, 131, 171
ÊNIO BUFFOLO	PO 210	218
ÊNIO RODRIGUES VASQUES	TL 022	123
ENOCH BRANDÃO DE SOUZA MEIRA	PO 212	219
ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEOS	PO 072	181
ERALDO DE AZEVEDO LÚCIO	TL 088	140
ERALDO DE AZEVEDO LÚCIO	TL 170	161
ERENALDO S RODRIGUES JUNIOR	TL 140	153
ÉRIC DUMONT	TL 171	162
ERIKA K. INCERPI GARCIA	PO 022	169
ERYCA VANESSA S. JESUS	PO 202	216
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS	PO 042	174
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS	TL 043	129
ERYCA VANESSA SANTOS DE JESUS,	PO 044	174
ESDRAS EDGAR BATISTA PEREIRA	PO 036	172
ESTELA AZEKA	TL 071, PO 068, PO 073	136, 180, 182
EUMILDO DE CAMPOS JR	TL 064	134
EVANDRO BERTANHA NUNES	PO 138	198
EVANDRO NUNES	TL 014	121
EVELIN ZANARDO	PO 077	183
EVELINE BARROS CALADO	PO 145	201
EVELISE ALINE SOARES	TL 037, PO 022	127, 169
EVERTON BATISTA ROCHA	PO 022	169
EVITOM CORRÊA DE SOUSA	PO 036	172
EXPEDITO E RIBEIRO	TL 053	131
FÁBIA CARLA GUIDOTTI	PO 041	174
FABIANA G MARCONDES-BRAGA	TL 095	142
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA	TL 076	137
FABIANA G. MARCONDES-BRAGA	TL 097	142
FABIANA H. RACHED	PO 013	167
FABIANA HANNA RACHED	TL 086	140
FABIANE ROSA REZENDE HONDA MARUI	TL 070	136
FABIANO CASTRO ALBRECHT	PO 060	178
FABIANO DE CASTRO ALBRECHT	PO 184	211
FÁBIO ANTÔNIO GAIOTTO	TL 076	137
FABIO B. JATENE	PO 084	185
FABIO BELLINI	TL 090	141

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FABIO BISCEGLI JATENE	TL 077	137
FÁBIO BOTELHO	PO 002	164
FABIO FERNANDES	TL 077	137
FÁBIO FERNANDES	PO 052, PO 066	176, 180
FÁBIO GRUNSPUN PITTA	PO 194	214
FÁBIO H. DA SILVA	TL 129	150
FÁBIO JOSÉ MATHEUS	PO 153	203
FÁBIO JOSÉ MATHEUS	PO 207	217
FÁBIO JOSÉ MATHEUS	PO 157	204
FABIO KADRATZ KLEMZ	TL 073	136
FABIO LUIS CASADO DE OLIVEIRA	PO 189	213
FÁBIO MARETO GUIDETTI	PO 135	198
FABIO RODRIGUES DE ANDRADE	PO 206	217
FÁBIO RODRIGUES DE ANDRADE	TL 105	144
FÁBIO S. BRITO JR.	TL 054	132
FABÍOLA GIORDANI	PO 123	195
FABIOLA MARTIM	TL 042	129
FABRICIO ASSAMI BORGES	PO 189	213
FABRICIO JOSE DE SOUZA DINATO	TL 077	137
FABRÍCIO MANTOVANI CEZAR	PO 005	165
FABRICIO MANTOVANNI CEZAR	PO 008	165
FABRIZIO MAROJA	TL 165	160
FATIMA CRISTINA MONTEIRO PEDROTI	TL 153	157
FATIMA DUMAS CINTRA	TL 165	160
FAUSTO FERES	TL 090	141
FEDERICA COCCIA	TL 066	135
FELIPE AUGUSTO FERREIRA VITORIO	PO 062	179
FELIPE B. ALVES	PO 088	186
FELIPE C DAMATTO	TL 135	152
FELIPE DAMATTO	PO 124	195
FELIPE F. CONTI	PO 218	220
FELIPE FAVORETTE	PO 047	175
FELIPE G. LIMA	PO 012	166
FELIPE GOMES	TL 014	121
FELIPE GOMES DE OLIVEIRA	PO 137, PO 138	198, 198
FELIPE GOMES DE OLIVEIRA	PO 137, PO 138	198, 198
FELIPE LOPES COUTINHO	PO 006	165
FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE	PO 161, PO 164	205, 206
FELIPE RODRIGUES DA COSTA TEIXEIRA	TL 169	161
FELIPE SANTOS DO NASCIMENTO	PO 197	215
FELIPE SILVA YARED	PO 150	202
FELIPE TORRES	TL 174	162
FELIX J A RAMIRES	PO 103	189
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	PO 052	176

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	TL 077	137
FERNANDA ABBUD MARTINS	PO 085	185
FERNANDA AUGUSTO JUSTO	TL 094	142
FERNANDA AUGUSTO JUSTO	TL 096	142
FERNANDA BENTO DE OLIVEIRA	TL 153	157
FERNANDA BONI BILIA	PO 202	216
FERNANDA C. O. ARRUDA	PO 100	189
FERNANDA CHIUSO-MINICUCCI	TL 111	146
FERNANDA CONSOLIM COLOMBO	PO 120	194
FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO	PO 088, PO 117, PO 218	186, 193, 220
FERNANDA G PESSOA	PO 103	189
FERNANDA G.A.GONÇALVES	PO 122	194
FERNANDA GOMES	PO 108	191
FERNANDA H. S.VIEIRA	PO 076	182
FERNANDA LAYS SOUZA GÓES	PO 096	188
FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO	TL 115, PO 109	147, 191
FERNANDA M.CONSOLIM-COLOMBO	PO 125	195
FERNANDA MANGIONE	PO 043	174
FERNANDA MANGIONE	PO 162	205
FERNANDA MARCIANO CONSOLIM-COLOMBO	PO 094	187
FERNANDA MARINHO PRIVIERO	TL 128, TL 129	150, 150
FERNANDA MARTINS BRUNEL ALVES	TL 045	129
FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO	PO 176	209
FERNANDA MONTEIRO BALTHAZAR	TL 049	130
FERNANDA MOTA	TL 019	122
FERNANDA PULCHERI RAMOS	PO 186	212
FERNANDA REIS DE AZEVEDO	TL 006	119
FERNANDA REIS DE AZEVEDO	TL 066	135
FERNANDA STRINGUETTA BELIK	TL 033	126
FERNANDES, AAH	PO 097	188
FERNANDO A. DA COSTA	TL 164	159
FERNANDO ABRÃO GARCIA	PO 119	194
FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA	PO 026	170
FERNANDO AZEVEDO MEDRADO JUNIOR	TL 140	153
FERNANDO BACAL	TL 076	137
FERNANDO BACAL	PO 194	214
FERNANDO BRUETTO RODRIGUES	TL 078	138
FERNANDO BRUETTO RODRIGUES	TL 149	156
FERNANDO COSTA NARY	TL 100	143
FERNANDO COUTINHO	PO 083	184
FERNANDO FONSECA	PO 108	191
FERNANDO LUCCHESE	TL 088	140
FERNANDO LUCCHESE	TL 170, TL 174	161, 162
FERNANDO LUIS MELO BERNARDI	TL 061	133

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FERNANDO LUIZ TORRES GOMES	TL 007	119
FERNANDO OLIVEIRA ROCHA	PO 106	190
FERNANDO PIZA DE SOUZA CANAVAN	PO 215	219
FERNANDO POVOA	PO 165	206
FERNANDO RAMOS DE MATTOS	PO 013	167
FERNANDO RAMOS MATTOS	PO 213	219
FERNANDO REIS MENEZES	TL 150, TL 152	156, 156
FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO	TL 061	133
FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO	PO 071	181
FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO	PO 167	207
FERNANDO ZANONI	PO 103	189
FILIPE A. MOURA	TL 087	140
FILIPE AZEVEDO MOURA	TL 151	156
FILIPE E. M. BRANCO	PO 003	164
FILIPE E. M. BRANCO	PO 186	212
FILIPE PENNA DE CARVALHO	PO 176	209
FILOMENA GALAS	PO 073	182
FILOMENA GALLAS	PO 070	181
FLÁVIA B. NERBASS	PO 046	175
FLÁVIA ENGERS SALLES	TL 071	136
FLAVIA MARIANA VALENTE	TL 114, TL 116, TL 120, TL 123	147, 147, 148, 149
FLÁVIO BORELLI	TL 122	149
FLAVIO DE SOUZA BRITO	TL 132	151
FLÁVIO GOBBIS SHIRAISHI	TL 033	126
FLÁVIO MAGNANI LAUAND	PO 146	201
FLÁVIO MAGNANI LAUAND	PO 208	218
FLAVIO S. BRITO	TL 126	150
FLAVIO TARASOUTCHI	PO 195	214
FLÁVIO TARASOUTCHI	TL 166, TL 167, TL 168, TL 172, TL 173, TL 175, TL 176, TL 177, PO 168, PO 169, PO 170, PO 171, PO 173, PO 174, PO 175, PO 180	160, 160, 161, 162, 162, 163, 163, 163, 207, 207, 207, 208, 208, 208, 209, 210
FLÁVIO TARASOUTCHI	PO 216	220
FLAVIUS MAGLIANO	PO 165	206
FLORA MACIEL PENACHIO	PO 069	181
FRANCIELI DELATIM VANNINI	TL 103	144
FRANCINE KNOPP DE ARAUJO CARDOSO	PO 156	204
FRANCINE VAZ DE CAMPOS	PO 123	195
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	PO 099	188
FRANCIS RIBEIRO DE SOUZA	PO 035	172
FRANCIS RIBEIRO SOUZA	PO 052	176
FRANCISCO A H FONSECA	TL 013	121
FRANCISCO A H FONSECA	TL 046	130
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO	TL 095, TL 097	142, 142
FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO	TL 005	119

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
FRANCISCO ANTONIO H. FONSECA	PO 021	169
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	PO 020	168
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	TL 113	146
FRANCISCO DARRIEUX	TL 018, TL 023, TL 026, TL 027, PO 006	122, 123, 124, 124, 165
FRANCISCO DARRIEUX	TL 047	130
FRANCISCO DE ASSIS COSTA	PO 056, PO 057	177, 178
FRANCISCO DE ASSIS COSTA	PO 087	185
FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA	TL 074	137
FRANCISCO FAUSTINO FRANÇA	TL 102	144
FRANCISCO FONSECA	TL 101	143
FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO	PO 105	190
FRANCISCO SARAIVA	TL 101	143
FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO	PO 172, PO 177	208, 209
FREDERICO COSTA NACRUTH	PO 045	175
FREDERICO J. N. MANCUSO	TL 126	150
FREDERICO J. N. MANCUSO	TL 144	154
FREDERICO J. R. VEIGA	TL 129	150
FREDERICO JOSÉ MANCUSO	PO 143	200
FREDERICO JOSE N. MANCUSO	TL 146	155
FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO	PO 145	201
FREDERICO LIGEIRO MEDEIROS	TL 091, PO 086	141, 185
FREDERICO LIGEIRO MEDEIROS	PO 140	199
FREDERICO LIGEIRO MEDEIROS	PO 183, PO 185, PO 214	211, 211, 219
FREDERICO MACIEL	PO 144	200
FREDERICO MANCUSO	TL 165	160
FREDERICO SCUOTTO	TL 019	122
FRIDA LEONETTI	TL 066	135
G. CLEMENTE	PO 076	182
GABRIEL ASSIS LOPES DO CARMO	TL 099	143
GABRIEL AUGUSTO FÁZZERI TEIXEIRA SIQUEIRA	TL 045	129
GABRIEL CONSTANTIN DA SILVA	TL 088	140
GABRIEL CONSTANTIN DA SILVA	TL 170, TL 174	161, 162
GABRIEL DE ABREU SILVA	PO 189	213
GABRIEL DE SOUZA SILVA MIGUEL	PO 064	179
GABRIEL SALMEN	TL 036	127
GABRIELA C C LIMA	PO 195	214
GABRIELA CAMPOS CARDOSO DE LIMA	TL 076	137
GABRIELA CRUZ GOUVEIA PINHEIRO	PO 070	181
GABRIELA DAL PIVA LUNARDI	TL 105	144
GABRIELA DEL ROZARIO M. SOSA	PO 151	202
GABRIELA L. ASSUMPÇÃO	PO 031	171
GABRIELA LEFEVRE ASSUMPÇÃO	TL 049, TL 050	130, 131
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	PO 058, PO 059	178, 178

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA MIANA DE MATTOS PAIXÃO	PO 049	176
GABRIELA SHIMIZU	PO 152	202
GALO MALDONADO	TL 055, TL 058, TL 059, PO 038	132, 133, 133, 173
GARDÊNIA LOBO	PO 165	206
GENIVALDO COÊLHO DE SOUZA	TL 080	138
GEORGE BARRETO MIRANDA	PO 169	207
GEORGE DANTAS DE AZEVEDO	PO 019	168
GERALDO LORENZI FILHO	PO 046	175
GERALDO LORENZI-FILHO	TL 154, PO 162	157, 205
GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO	TL 060, TL 062	133, 134
GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO	TL 060, TL 062	133, 134
GERD H STOEBER	PO 047	175
GESIEL ALVES DE MEDEIROS	PO 019	168
GIANNI MANZO	PO 217	220
GILBERTO BORGES DE BRITO	PO 131	197
GILBERTO CELESTINO	PO 083	184
GILBERTO CHACCUR	PO 047	175
GILBERTO SZARF	PO 144	200
GILBERTO SZARF	PO 045	175
GILBERTO SZARF	PO 188	212
GIOVANA CAPECCI SIQUEIRA	PO 055, PO 061	177, 179
GIOVANA COLOZZA MECATTI	PO 196	215
GIOVANA MUNHOZ	PO 085	185
GISELA BIAGIO LLOBET	TL 095, TL 097	142, 142
GISELA BIAGIO LLOBET	TL 005	119
GISELE ALBORGHETTI NAI	PO 025	170
GISELLE DE LIMA PEIXOTO	TL 003, TL 020, TL 024, PO 004	118, 123, 124, 164
GISLENE FERREIRA	TL 048	130
GIULIANO S CIAMBELLI	PO 195	214
GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI	TL 125	149
GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI	PO 194, PO 216	214, 220
GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI	PO 033, PO 037	172, 173
GLAUCIA MARIA PENHA TAVARES	PO 082	184
GLAUCYLARA REIS GEOVANINI	TL 154	157
GLÓRIA ZANELATO CAMPAGNONE	PO 079	183
GRACIELE DOMITILA TENANI	TL 114	147
GUAREIDE CARELLI	TL 124	149
GUILHERME BENFATTI OLIVATO	PO 071	181
GUILHERME BENFATTI OLIVATO	PO 167	207
GUILHERME BROMBERG MARIN	TL 060	133
GUILHERME CASALE	PO 018	168
GUILHERME CINTRA	TL 157	158
GUILHERME DE NOBRE E SILVA NETO	PO 048, PO 060	175, 178
GUILHERME DI CAMILO ORFALLI	PO 196	215

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME DIAS DE SOUZA	TL 167	160
GUILHERME FENELON	TL 019	122
GUILHERME HENRIQUE C. FURTADO	PO 210	218
GUILHERME M FERREIRA	TL 043	129
GUILHERME MELO FERREIRA	PO 042	174
GUILHERME S. SPINA	TL 168, PO 171, PO 173, PO 175	161, 208, 208, 209
GUILHERME SILVA YARED	PO 150	202
GUILHERME SOBREIRA SPINA	TL 166, TL 167, TL 172, TL 173, TL 175	160, 160, 162, 162, 163
GUILHERME SPINA	PO 168	207
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	TL 127	150
GUSTAVO BENFATTI OLIVATO	PO 071	181
GUSTAVO BENFATTI OLIVATO	PO 167	207
GUSTAVO CAIRES NOVAES	TL 060, TL 062	133, 134
GUSTAVO JARDIM VOLPE	TL 067, TL 068	135, 135
GUSTAVO KHATTAR DE GODOY	TL 069	135
GUSTAVO MALTEZ DE ANDRADE	TL 140	153
GUSTAVO NICOLODI AUGUSTO	PO 181	210
GUSTAVO OLIVOTTI	TL 164	159
GUY F A PRADO	TL 053	131
HALSTED ALARCÃO GOMES PEREIRA DA SILVA	PO 049, PO 058, PO 059	176, 178, 178
HALSTED GOMES	TL 133	152
HEITOR MORENO	TL 108, TL 118, TL 121	145, 148, 148
HEITOR MORENO JUNIOR	PO 110, PO 111, PO 118, PO 128	191, 192, 193, 196
HELENA SOUFEN	PO 158	204
HELENA SOUFEN	PO 044	174
HELOISA MARIA KHADER	TL 073	136
HENO FERREIRA LOPES	TL 115, PO 088, PO 120, PO 125	147, 186, 194, 195
HENO LOPES	PO 117	193
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	PO 021	169
HENRIQUE B. RIBEIRO	TL 171	162
HENRIQUE CALIARI	TL 075	137
HENRIQUE FONSECA	TL 101	143
HENRIQUE LORENZONI TURINI	TL 153	157
HENRIQUE MIGLIORI RODRIGUES DA ROCHA	PO 153	203
HENRIQUE R FONSECA	TL 046	130
HENRIQUE RIBEIRO	TL 160, PO 166	158, 206
HENRIQUE SIMÃO TRAD	TL 001	118
HENRIQUE SOARES ASSIS	PO 063	179
HENRIQUE SOARES ASSIS	TL 091, PO 086	141, 185
HENRIQUE SOARES ASSIS	PO 183, PO 185, PO 203, PO 205, PO 215	211, 211, 216, 217, 219
HENRIQUE TRIA BIANCO	PO 016	167
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 101	143
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 113	146

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 147	155
HENRY ABENSUR	PO 146	201
HENRY ABENSUR	PO 208	218
HERMES XAVIER	TL 101	143
HORACIO EDUARDO VERONESI	PO 049, PO 058, PO 059	176, 178, 178
HUGO BELLOTTI	TL 023	123
HUGO BERTIPAGLIA	PO 030	171
HUGO BISSETO ZAMPA	TL 014	121
HUGO BIZETTO ZAMPA	PO 138	198
HUGO MONTEIRO NEDER ISSA	TL 077	137
HUGO PONTES MAUÉS	PO 085	185
HUMBERTO PIERRI	TL 044	129
IASCARA WOSNIAK DE CAMPOS	TL 076	137
IBRAHIM PINTO	PO 149	202
IBRAIM FRANCISCO MASCIARELLI PINTO	PO 138	198
IBRAIM M. F. PINTO	TL 089	140
IBRAIM MASCIARELLI	PO 139, PO 144	199, 200
IBRAIM MASCIARELLI F PINTO	PO 045	175
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	PO 048	175
IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO	TL 014	121
IBRAIM PINTO	PO 074	182
IDALIA FELIPPE DA COSTA	TL 105	144
IEDA MARIA LIGUORI	PO 179	210
IEDA MARIA LONGO-MAUGERI	TL 013	121
IGOR CARDOSO CAMPOS	PO 085	185
IGOR CARMO BORGES	TL 140	153
IGOR LARCHERT MOTA	PO 136	198
IGOR LOBÃO BARBOSA	PO 136	198
IGOR MATOS LAGO	TL 060, TL 062	133, 134
IGOR RABELO DE FRANÇA	PO 136	198
INÊS CRISTINA GIOMETTI	PO 099	188
INGRID H GRIGOLO	TL 078	138
INGRID KOWATSCH	TL 142	154
INGRID S. TREMPER	PO 076	182
IRAN GONÇALVES JUNIOR	TL 043	129
IRAN GONÇALVES JUNIOR	PO 044	174
IRAN GONÇALVES JUNIOR	PO 158, PO 165	204, 206
IRAPUAN MAGALHÃES PENTEADO	TL 081	138
IRENE CRISTINA RIGHETTI DA ROCHA	TL 091, PO 086	141, 185
IRENE CRISTINA RIGHETTI DA ROCHA	PO 183, PO 185, PO 214, PO 215	211, 211, 219, 219
IRIS CALLADO SANCHES	PO 117, PO 218	193, 220
ISAAC VALDEMIRO PAULO PINTO	TL 172	162
ISABEL LAMEIRINHAS	PO 121	194
ISABELA BISPO SANTOS DA SILVA	PO 049, PO 058, PO 059	176, 178, 178

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISABELA BONSENOR	TL 031	125
ISABELA C. K. ABUD	PO 171	208
ISABELA CALANCA VIEIRA	TL 032	126
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD	PO 141	199
ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD	TL 176, PO 170, PO 174	163, 207, 208
ISABELLA JOÃO MILAN	TL 167	160
ISABELLA MARIA DA SILVA CARDOSO	PO 136	198
ISABELLA MARIA MACHADO DA SILVA	PO 055, PO 061	177, 179
ISABELLA MARIA MACHADO DA SILVA	PO 126	195
ISABELLA PANSANI	TL 118	148
ISADORA SIMÃO ALMEIDA LIBERATO	TL 148	155
ISADORA SIMÃO ALMEIDA LIBERTAO	PO 160	205
ITAMAR SANTOS	TL 031	125
IVAN B CASELLA	TL 097	142
IVAN B CASELLA	TL 005, TL 095	119, 142
IVAN R. RIVERA	PO 056, PO 057	177, 178
IVAN R. RIVERA	PO 087	185
IVANA PICONE BORGES DE ARAGAO	TL 093	141
IVE RENATA PIVÊTA AMORIM	PO 035	172
IZABELA ARAUJO ALCAZAS	PO 131	197
IZADORA BARBOSA CAMPOS	PO 168	207
J EDUARDO SOUSA	TL 055, TL 058, PO 038	132, 133, 173
J. EDUARDO MR SOUSA	TL 056	132
J. EDUARDO SOUSA	TL 059	133
J. EDUARDO SOUSA	TL 090	141
J. RIBAMAR COSTA JR.	TL 059	133
J.EDUARDO SOUSA	TL 052	131
J.RIBAMAR COSTA JR	TL 052	131
JACKSON PEREIRA DA FONSECA	PO 143	200
JACKSON PEREIRA DA FONSECA	PO 199	215
JÁDER DE SOUZA VILAS BOAS	PO 048, PO 060	175, 178
JAIR JOSÉ GOLGHETTO	PO 025	170
JAIRO A PINHEIRO JR	TL 056	132
JAIRO BORGES	TL 042	129
JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA	TL 009	120
JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA	PO 153	203
JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA	PO 207	217
JAIRO PINHEIRO JÚNIOR	PO 154	203
JAMIL CADE	TL 157	158
JAMILA LEITE XAVIER	PO 184	211
JANAÍNA BRITO FERREIRA	PO 109	191
JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	PO 052	176
JANUÁRIO M. DE SOUZA	PO 083	184
JAQUELINA OTA	TL 144, TL 146	154, 155

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI	PO 145	201
JAQUELINE	PO 011	166
JAQUELINE DE JESUS PEREIRA	PO 010	166
JAQUELINE MARIA ANDRIOLO LAZZARI	TL 049	130
JEAN-MICHEL PARADIS	TL 171	162
JEFFERSON CURIMBABA	PO 212	219
JEFFERSON JABER	PO 002	164
JEFFERSON LUÍS VIEIRA	TL 127	150
JESSICA BETIO	PO 108	191
JESSICA BETIO	PO 122	194
JESSICA S SILVÉRIO	TL 119	148
JÉSSICA S SILVÉRIO	TL 163	159
JÉSSICA SANTOS MEDEIROS	PO 019	168
JÉSSICA SILVA DE PAULA	PO 090	186
JÉSSICA SILVÉRIO	TL 036	127
JÉSSICA SILVÉRIO	TL 082	139
JÉSSICA VASQUES RODRIGUES ALMENARA	PO 079	183
JOALBO M ANDRADE	TL 082	139
JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA	PO 056, PO 057	177, 178
JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA	PO 087	185
JOÃO BOSCO BRECKENFELD BASTOS FILHO	PO 180	210
JOÃO C. SABA	PO 080	183
JOÃO CARLOS HUEB	TL 033	126
JOÃO CARLOS HUEB	TL 103	144
JOÃO CARLOS HUEB	TL 112	146
JOÃO CARLOS HUEB	PO 181	210
JOÃO HENRIQUE RISSATO	PO 153	203
JOÃO HENRIQUE RISSATO	PO 207	217
JOÃO ITALO D. FRANÇA	PO 017	168
JOÃO LUCAS O'CONNELL	PO 039	173
JOÃO MANSUR	PO 164	206
JOÃO MANSUR	PO 176	209
JOÃO MANSUR FILHO	PO 161	205
JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA-FERREIRA	PO 064	179
JOÃO MARCOS DE OLIVEIRA JR	TL 167	160
JOÃO PIMENTA	PO 182, PO 212	210, 219
JOÃO RICARDO C. FERNANDES	TL 168, PO 171, PO 173, PO 175	161, 208, 208, 209
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	PO 216	220
JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES	TL 166, TL 172, TL 173, TL 175, TL 176, PO 170, PO 174, PO 180	160, 162, 162, 163, 163, 207, 208, 210
JOÃO VICENTE LOBO	TL 044	129
JOAO VICENTE PORTELA LOBO FURTADO	PO 206	217
JOÃO VICTOR DANTAS	PO 098	188
JOÃO VICTOR LIMA DANTAS	PO 098	188

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOHN CHAPMAN	TL 086	140
JOHNNY XAVIER DOS SANTOS	TL 020	123
JONAS A. GARCIA	TL 164	159
JONAS ALVES DE ARAUJO JUNIOR	TL 103	144
JÔNATAS BUSSADOR DO AMARAL	TL 113	146
JÔNATAS MELO NETO	TL 016	122
JÔNATAS MELO NETO	TL 122	149
JONATHAM EMBOZ	PO 108	191
JONATHAM EMBOZ	PO 122	194
JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO	TL 088	140
JONATHAN FRAPORTTI DO NASCIMENTO	TL 170, TL 174	161, 162
JONATHAN GUIMARÃES LOMBARDI	PO 078	183
JONATHAN GUIMARÃES LOMBARDI	PO 082	184
JORGE ASSEF	PO 149	202
JORGE COTTO	PO 057	178
JORGE DE PAULO MENDES NETO	PO 039	173
JORGE EDUARDO ASSEF	PO 017	168
JORGE EDUARDO ASSEF	TL 136	152
JORGE HENRIQUE YOSCIMOTO KOROISHI	PO 142, PO 154, PO 156	200, 203, 204
JORGE HENRIQUE YOSCIMOTO KOROISHI	PO 142, PO 154, PO 156	200, 203, 204
JORGE LUIS HADDAD	TL 060, TL 062	133, 134
JORGE R. BÜCHLER	TL 164	159
JOSE A F RAMIRES	TL 083	139
JOSE ALEJANDRO VILLAGOMEZ LEDEZMA	PO 184	211
JOSÉ ALEXANDRE BAZAN PIOTTO	TL 080	138
JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA	TL 098, PO 157	143, 204
JOSÉ ALEXANDRE PIO MAGALHÃES	TL 065	134
JOSÉ ANTONIO DIAS GARCIA	TL 037, PO 022	127, 169
JOSÉ ANTÔNIO FRANCHINI RAMINES	TL 085	139
JOSÉ ANTONIO MARIN NETO	TL 060	133
JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO	TL 067, TL 068	135, 135
JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO	TL 139	153
JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO	TL 062	134
JOSÉ ANTONIO RAMOS NETO	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
JOSE AUGUSTO DUNCAN SANTIAGO	TL 077	137
JOSÉ BISCEGLI	PO 139	199
JOSÉ C QUINAGLIA	TL 082	139
JOSÉ C QUINAGLIA	TL 163	159
JOSÉ C. MENEGHETTI	TL 141	154
JOSÉ CARLOS DE BARROS JR.	PO 063	179
JOSÉ CARLOS DE BARROS JUNIOR	PO 140	199
JOSÉ CARLOS DE BARROS JÚNIOR	TL 011, TL 065	120, 134
JOSÉ CARLOS DE BARROS JÚNIOR	PO 185, PO 203, PO 205, PO 215	211, 216, 217, 219
JOSÉ CARLOS DE LIMA	TL 039	128

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ CARLOS DE LIMA JÚNIOR	PO 019	168
JOSÉ CARLOS MARTINS COELHO JÚNIOR	PO 184	211
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 007	119
JOSÉ CARLOS NICOLAU	PO 012	166
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 085	139
JOSÉ CARLOS P. MATEOS	TL 025	124
JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS	PO 072	181
JOSÉ CARLOS PAREJA	TL 137	153
JOSÉ CARLOS PERAÇOLI	TL 112	146
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	PO 023	169
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	TL 087	140
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	TL 119	148
JOSE CARLOS TEIXEIRA	TL 132	151
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA	TL 040	128
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA	TL 160	158
JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA	PO 009	166
JOSÉ CICERO GUILHEN	TL 075	137
JOSÉ CIPOLLA NETO	PO 112	192
JOSE CLAUDIO MENEGHETTI	TL 143	154
JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI	PO 209	218
JOSÉ DARIO FROTA FILHO	TL 088	140
JOSÉ DARIO FROTA FILHO	TL 170	161
JOSE DE RIBAMAR COSTA JR	TL 055, TL 058, PO 038	132, 133, 173
JOSE EDUARDO BARBOSA	PO 017	168
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	PO 102, PO 105	189, 190
JOSÉ EDUARDO KRIEGER	TL 012	121
JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA	TL 169	161
JOSÉ EDUARO MORAES REGO SOUSA	TL 057	132
JOSÉ F. VILELA MARTIN	TL 149	156
JOSÉ FERNANDO	TL 123	149
JOSÉ FERNANDO VILELA-MARTIN	TL 114, TL 116, TL 120	147, 147, 148
JOSÉ FRANCISCO BAUMGRATZ	TL 072, TL 075	136, 137
JOSÉ FV MARTIN	PO 114	192
JOSÉ HENRIQUE VILA	TL 072	136
JOSÉ J. F. RAPOSO FILHO	PO 016	167
JOSE JAIME GALVÃO DE LIMA	TL 117	147
JOSE JAYME GALVÃO DE LIMA	TL 115	147
JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA	PO 209	218
JOSÉ JOAQUIM RAPOSO FILHO	TL 147	155
JOSÉ LEÃO DE SOUZA JR	PO 213	219
JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR	PO 167	207
JOSÉ LEUDO XAVIER JÚNIOR	TL 076	137
JOSE M A SOUSA	TL 043	129
JOSE MARCONI ALMEIDA DE SOUSA	PO 042, PO 044	174, 174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JOSÉ MARCOS THALENBERG	TL 070	136
JOSÉ MARIANI FILHO	TL 053	131
JOSE MARIANI JUNIOR	TL 061	133
JOSÉ NICOLAU	TL 101	143
JOSÉ NUNES DE ALENCAR NETO	PO 049, PO 058, PO 059	176, 178, 178
JOSÉ PEDRO DA SILVA	TL 072, TL 075	136, 137
JOSÉ RIBAMAR COSTA JUNIOR	TL 057	132
JOSÉ ROBERTO MATOS SOUZA	TL 011, TL 065	120, 134
JOSÉ RODOLFO A. CAVALCANTE	PO 182	210
JOSE RODRIGUES PARGA FILHO	PO 082	184
JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO	PO 193	214
JOSÉ SOARES JR.	TL 143	154
JOSÉ SOARES JUNIOR	TL 141	154
JOSÉ TARCISIO DE MEDEIROS VASCONCELOS	PO 005	165
JOSÉ TARCÍSIO MEDEIROS DE VASCONCELOS	PO 008	165
JOSELINA LUZIA MENEZES OLIVEIRA	PO 136	198
JOSEP RODÉS-CABAU	TL 171	162
JOSIANE MOTTA E MOTTA	PO 125	195
JOYCE T KAWAKAMI	TL 083	139
JUAN C YUGAR-TOLEDO	PO 114	192
JUAN CARLOS PACHON MATEOS	PO 186	212
JUAN CARLOS YUGAR-TOLEDO	TL 123	149
JUAN TOLEDO	TL 101	143
JÚLIA C. MENDONÇA	PO 056, PO 057	177, 178
JULIA LOUREIRO SION	PO 110	191
JULIANA ALMEIDA NOGUEIRA DA GAMA	TL 104	144
JULIANA APOLÔNIO ALVES	PO 025	170
JULIANA CHIODELLI SALVADOR	PO 201	216
JULIANA CUNHA DUARTE	PO 181	210
JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS	PO 002	164
JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS	PO 047	175
JULIANA HORIE SILVA	TL 014, PO 138	121, 198
JULIANA HORIE SILVA	TL 014, PO 138	121, 198
JULIANA I.F. GOBBI	PO 181	210
JULIANA KATO	TL 113	146
JULIANA PAIXÃO ETTO	TL 169	161
JULIANA SANAJOTTI NAKAMUTA	PO 102	189
JULIANE C DE SOUZA SILVA	PO 095	187
JULIANE RODRIGUES DE OLIVEIRA	PO 197	215
JULIANO G PENHA	PO 195	214
JULIANO GOMES PENHA	PO 082	184
JULIANO NOVAES CARDOSO	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
JULIMAR MEDEIROS NEVES	PO 184	211
JULIO CESAR AYRES FERREIRA FILHO	PO 094	187

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JULIO CESAR BATISTA FERREIRA	TL 006	119
JULIO CESAR CANFIELD TEIXEIRA	PO 201	216
JULIO MASSAO ITO FILHO	PO 191	213
JULIO Y. TAKADA	PO 104	190
JULIO Y. TAKADA	TL 034	126
JULIO Y. TAKADA	TL 158	158
JULYANA GALVÃO TABOSA DO EGITO	PO 085	185
JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO	PO 153	203
JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO	PO 207	217
JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO	PO 157	204
JUSSARA MARIA DE OLIVEIRA MESQUITA	PO 022	169
JUSSARA REGINA SOUSA RODRIGUES	PO 204, PO 210	217, 218
JUSSARA REGINA SOUSA RODRIGUES	PO 179	210
KAMAL YASBEK	PO 153	203
KAMAL YAZBEK	PO 152	202
KARIME DIAS FRANCO DA SILVEIRA	PO 189	213
KARIN FLUES	PO 109	191
KARINA I L C SALMAZI	TL 156	157
KARINA MORAES KISO	PO 116	193
KARLA M.A. COUTINHO	PO 080	183
KARLOS A. S. VILARINHO	TL 011	120
KÁRYTA SUELY MACÊDO MARTINS	PO 048, PO 060	175, 178
KATAHI OKOSHI	PO 101	189
KATAHI OKOSHI	TL 134	152
KATASHI OKOSHI	TL 010, TL 110, TL 111, PO 097, PO 100	120, 146, 146, 188, 189
KATASHI OKOSHI	PO 124	195
KATASHI OKOSHI	TL 135, PO 132	152, 197
KATASHI OKOSHI	PO 181	210
KATASHI OSHIMA	PO 099	188
KÁTIA BILHAR SCAPINI	PO 094	187
KÁTIA DE ANGELIS	PO 109, PO 218	191, 220
KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO	PO 064	179
KEILA C B FONSECA	PO 103	189
KLEBER ROGERIO SERAFIM	TL 017, TL 021	122, 123
KLEBER ROGÉRIO SERAFIM	TL 017, TL 021	122, 123
KLLÉCYA CUNHA DE ABREU	PO 198	215
KONRADIN METZE	PO 203	216
LAÊMICY EMANUELLE GONÇALVES MARTINS	TL 153	157
LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA	PO 036	172
LAÍS FERREIRA DINIZ	PO 039	173
LANIER TADEU GARCIA DE PAULA JUNIOR	PO 206	217
LARA A. DE SOUZA	PO 012	166
LARA BERNARDES	PO 002	164

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LARA BUONALUMI T YUGAR,	PO 114	192
LARA CRISTINA FELIX BERNARDES	PO 002	164
LARISSA BERGAMO	PO 106	190
LAURA CUNHA CORTELLAZZI	PO 053	177
LAURA DEL PAPA ANGELES BUÍSSA	PO 037	173
LAURA INES VENTURA	PO 105	190
LAURA MENDES COURA	PO 024	169
LAURINDO, FRM	PO 097	188
LAYLA BENEVIDES GADELHA	TL 173	162
LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI	PO 073	182
LEANDRO C. BRITO	PO 112	192
LEANDRO CAETANO VILELA LEMOS	PO 033, PO 037	172, 173
LEANDRO DOS SANTOS	PO 022	169
LEANDRO E DE SOUZA	PO 095	187
LEANDRO SHIGERU IKUTA UEDA	PO 138	198
LEANDRO SHIGUERO IKUTA UEDA	TL 014	121
LEILIAN DE SOUZA AMORIM	PO 184	211
LEÍNA ZORZANELLI	PO 078	183
LEÍNA ZORZANELLI	PO 082	184
LENIZE AMANDA CRUZ	PO 128	196
LENIZE CRUZ	PO 111	192
LEONARDO A. M. ZORNOFF	PO 132	197
LEONARDO ALVES GARCIA	PO 025	170
LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF	TL 111	146
LEONARDO BIZON DE ARAÚJO	TL 167	160
LEONARDO DAUD LOPES	PO 194	214
LEONARDO DOS SANTOS	PO 105	190
LEONARDO ERVOLINO CORBI	PO 175	209
LEONARDO FERRARI	PO 157	204
LEONARDO JORGE CORDEIRO DE PAULA	TL 152	156
LEONARDO LOPES	PO 211	218
LEONARDO M. ZORNOFF	PO 100	189
LEONARDO NICOLAU GEISLER DAUD LOPES	TL 125	149
LEONARDO OTÁVIO MENDES DOMICIANO	PO 179	210
LEONARDO PIPPA GADIOLI	TL 067, TL 068	135, 135
LEONARDO PIPPA GADIOLI	TL 139	153
LEONARDO ZORNOFF	PO 107	190
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	PO 204	217
LEOPOLDO SOARES PIEGAS	PO 179	210
LESLIE D. KULIKOWSKI	PO 077	183
LETÍCIA A BARUFI FERNANDES	PO 114	192
LETÍCIA APARECIDA BARUFI FERNANDES	TL 120	148
LETÍCIA BARUFI	TL 123	149
LETÍCIA MARIA BRAGA PRADO	PO 196	215

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LIA BITTENCOURT	TL 165	160
LIANA MARIA BRANDÃO GALLETTI MIZIARA	PO 135	198
LIBIA CASTRO GUIMARÃES	TL 140	153
LÍCIO AUGUSTO VELLOSO	TL 065	134
LÍCIO AUGUSTO VELLOSO	TL 137	153
LÍDIA ZYTYNSKI MOURA	PO 134	197
LÍGIA NIÉRO-MELO	TL 124	149
LILHA FATIMA DUARTE DA SILVEIRA	PO 131	197
LILIA N MAIA	TL 078	138
LILIAM TAKAYAMA	TL 107	145
LILIAN CASTIGLIONI	TL 064	134
LILIAN M LOPES	TL 072	136
LILIANE GOES BASTOS	PO 127, PO 129	196, 196
LILIANE GÓES BASTOS	PO 127, PO 129	196, 196
LILIANE KOPEL	TL 125	149
LINA MARCELA GOMEZ	PO 168	207
LINDEMBERG M. S. FILHO	TL 011	120
LINO MIKIO TIBA	PO 182	210
LIRIA MARIA LIMA	TL 136	152
LÍVIA B. VASCONCELOS	PO 208	218
LÍVIA BRAGA VASCONCELOS	PO 146	201
LIVIA CASTRO	PO 165	206
LÍVIA CIPRIANO MILHOMEM DANTAS	PO 198	215
LIVIA FERRAZ ACCORSI	PO 204, PO 210	217, 218
LIVIA FERRAZ ACCORSI	PO 179	210
LIVIA PERES HUCK	TL 044	129
LORAINE SCARDELATO GONZALES	PO 028	170
LORENA C. CASTRO RANGEL	PO 182	210
LORENA MARQUES FREITAS	PO 137	198
LORENA MENEGUETTI	PO 063	179
LORENA OVÍDIO BOTELHO LIMA	PO 192	214
LORENA REBOUÇAS	PO 145	201
LORENA T. MENEGUETTI	PO 205	217
LORENA T. MENEGUETTI	TL 065	134
LORENA T. MENEGUETTI	PO 203	216
LORENA TEIXEIRA MENEGUETTI	TL 137, PO 140	153, 199
LORENA TEIXEIRA MENEGUETTI	PO 215	219
LORENA TEIXEIRA MENEGUETTI	PO 185	211
LORETA CASQUEL DE TOMASI	TL 008, PO 101	119, 189
LORETA CASQUEL DE TOMASI	TL 134	152
LOUISE M PORTO	PO 127	196
LOUISE MEDEIROS PORTO	PO 129	196
LOUSE M. FERREIRA	PO 083	184
LUAM VIEIRA DE ALMEIDA	TL 105	144

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUANA COSTA SCATAMBURLO	PO 187	212
LUANA RIBEIRO MORAES	PO 168	207
LUANA U PAGAN	TL 135	152
LUANA U. PAGAN	PO 132	197
LUANA URBANO PAGAN	PO 097	188
LUANA URBANO PAGAN	PO 124	195
LUCAS ARRAES	TL 136	152
LUCAS BARBIERI	PO 007	165
LUCAS BARBIERI	TL 079	138
LUCAS BARBIERI	TL 079	138
LUCAS CAVENAGHI	PO 122	194
LUCAS COLOMBO GODOY	PO 018	168
LUCAS COLOMBO GODOY	PO 174	208
LUCAS DAMIANI	TL 055, TL 058, TL 059, PO 038	132, 133, 133, 173
LUCAS GOYANNA DE MOURA	PO 184	211
LUCAS J T PIRES	PO 174	208
LUCAS J. T. PIRES	TL 168, PO 171, PO 173	161, 208, 208
LUCAS LACERDA ARAUJO	TL 077	137
LUCAS PETRI	TL 052	131
LUCAS VARGAS WALDECK AMARAL PIMENTA	TL 076	137
LÚCIA HELENA B TÁCITO	PO 114	192
LUCIANA ARMAGANIJAN	TL 016	122
LUCIANA ARMAGANIJAN	TL 122	149
LUCIANA BAPTISTA	TL 069	135
LUCIANA BRAZ PEIXOTO	PO 151	202
LUCIANA DE ARAUJO BRITO BUTTROS	PO 197	215
LUCIANA FERNANDES SILVA SANTOS	PO 001	164
LUCIANA FONSECA DA SILVA	TL 072, TL 075	136, 137
LUCIANA J. STORTI	TL 126	150
LUCIANA J. STORTI	TL 144	154
LUCIANA JANOT DE MATOS	TL 018	122
LUCIANA MARQUES MAIA	PO 050	176
LUCIANA NC MARTIN	PO 114	192
LUCIANA NEVES COSENSO MARTIN	TL 120, TL 123	148, 149
LUCIANA OLIVEIRA CASCAES DOURADO	TL 012	121
LUCIANA SACILOTTO	TL 018, TL 026, TL 027, PO 006	122, 124, 124, 165
LUCIANA SACILOTTO	TL 047	130
LUCIANA SIMÃO DO CARMO	TL 109, PO 089, PO 091	145, 186, 186
LUCIANA STORTI	TL 165	160
LUCIANA TRINDADE	TL 036	127
LUCIANA V. ARMAGANIJAN	PO 137	198
LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN	PO 003	164
LUCIANE F. GOSTSCHALL	TL 065	134
LUCIANE F. GOTTSCHALL	PO 203, PO 205	216, 217

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUCIANE FACHIN BALBINOT	TL 147	155
LUCIANE FRANCESCHINI GOTTSCHALL	PO 063	179
LUCIANE FRANCISCHINI GOTTSCHALL	PO 086	185
LUCIANE FRANCISCHINI GOTTSCHALL	TL 137	153
LUCIANE FRANCISCHINI GOTTSCHALL	PO 185, PO 215	211, 219
LUCIANE ROBERTA A. VIGO	PO 009	166
LUCIANO AGUIAR FILHO	PO 074	182
LUCIANO BARACIOLI	TL 085	139
LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO	TL 014	121
LUCIANO DOS SANTOS TARELHO	PO 030	171
LUCIANO F. DRAGER	TL 115	147
LUCIANO FERREIRA DRAGER	PO 046	175
LUCIANO FERREIRA DRAGER	TL 117	147
LUCIANO FERREIRA DRAGER	TL 154, PO 162	157, 205
LUCIANO MARTINS DE HOLANDA	PO 142	200
LUCIENE AZEVEDO	TL 018	122
LUCIENE DIAS DE JESUS	PO 005, PO 008	165, 165
LUCIENE O. FERREIRA	PO 173	208
LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA	PO 015	167
LUCILENE SILVA RUIZ RESENDE	TL 124	149
LUDHMILA ABRÃO HAJJAR	PO 043	174
LUDYMILLA DOS SANTOS BORGUESAN	TL 177	163
LUIGI BROLLO	TL 070	136
LUIS ANIBAL LARCO PATINO	TL 081	138
LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN	TL 157	158
LUIS CUADRADO MARTIN	TL 033	126
LUIS F.FENSA	TL 009	120
LUIS FELIPE DE ANDRADE	PO 034	172
LUIS FELIPE N DOS SANTOS	PO 032	171
LUIS FERNANDO BERNAL DA COSTA SEGURO	TL 076	137
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	TL 012	121
LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK	PO 209	218
LUIZ A BORTOLOTTO	TL 115	147
LUIZ A GOZZANI	PO 047	175
LUIZ A. BORTOLOTTO	PO 120	194
LUIZ A. RIVETTI	TL 025	124
LUIZ ALBERTO BENVENUTI	PO 073	182
LUIZ ALBERTO DE ANDRADE MELLO	TL 081	138
LUIZ ALVES DANC	PO 164	206
LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR	PO 209	218
LUIZ ANTÔNIO MACHADO CÉSAR	TL 012	121
LUIZ AP PORTELA	TL 057	132
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 154	157
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 117	147

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ AUGUSTO GADIA GABURE	PO 147, PO 155	201, 204
LUIZ BENVENUTI	PO 068	180
LUIZ CARLOS DE ABREU	PO 106	190
LUIZ CARLOS DE MATTOS	TL 064	134
LUIZ CARLOS FACCIOLA PASSARELLI	TL 081	138
LUIZ CARLOS PAUL	TL 019	122
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	TL 051	131
LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA	PO 154	203
LUIZ FELIPE P. MOREIRA	PO 103	189
LUIZ FELIPE PLACCO BRETERNETZ	PO 135	198
LUIZ FERNANDAO YBARRA	TL 063	134
LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA	PO 178	209
LUIZ FERNANDO YBARRA	TL 054	132
LUIZ HENRIQUE MARQUES PAIVA	PO 212	219
LUIZ HENRIQUE MONTEIRO	TL 006	119
LUIZ JUNIA KAJITA	TL 117	147
LUIZ RONCHI	TL 064	134
LUIZ SÉRGIO F CARVALHO	TL 163	159
LUIZ SÉRGIO F. CARVALHO	PO 023	169
LUIZ SÉRGIO F. CARVALHO	TL 087	140
LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO	TL 036	127
LUIZ SÉRGIO FERNANDES DE CARVALHO	TL 151	156
LUIZ T GIOLLO JR,	PO 114	192
LUIZ TADEU GIOLLO JUNIOR	TL 123	149
LUIZ TURAZZI NAVEIRO	PO 161	205
LUIZA HELENA MIRANDA	PO 142, PO 154, PO 156	200, 203, 204
LUNARA DA SILVA FREITAS	PO 046	175
LUZIA MARIA PAULA	TL 137	153
M CANO	TL 058	133
M. CRISTINA CHAVANTES	PO 084	185
M. CRISTINA CHAVANTES	PO 088, PO 218	186, 220
M.CRISTINA CHAVANTES	PO 117	193
MAELI DAL PAI	TL 110	146
MAGDA CARNEIRO-SAMPAIO	PO 077	183
MAGDA LUCIENE DE SOUSA CARVALHO	PO 198	215
MAGNUS GIDLUND	PO 021	169
MAIKON BARBOSA DA SILVA	PO 121	194
MAILA KELI B. ANDRADE	PO 076	182
MANOEL ILDEFONSO	TL 123	149
MANUEL ABELARDO PADERES HORNA	PO 156	204
MANUEL ADAN GIL	PO 143, PO 145	200, 201
MANUEL CANO	TL 055, TL 059, PO 038	132, 133, 173
MANUEL HERMÍNIO AGUIAR DE OLIVEIRA	PO 098	188
MANUEL N CANO	TL 056	132

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MANUEL NICOLAS CANO	TL 057	132
MANUELA SENA DE FREITAS	PO 096, PO 098	188, 188
MARALÚCIA DE SÁ MAGALHÃES	PO 064	179
MARCEL LIBERMAN	TL 109, PO 089, PO 091	145, 186, 186
MARCEL PEREIRA MOUSSA	PO 137	198
MARCELA A. DE SOUZA PINHEL	TL 116	147
MARCELA A.S. PINHEL	TL 114	147
MARCELA BUFFON	PO 149	202
MARCELA CERQUEIRA CESAR BERTONHA	PO 062	179
MARCELA CIBIEN BARATELLA	TL 044	129
MARCELA DA CUNHA SALES	TL 088	140
MARCELA DA CUNHA SALES	TL 170, TL 174	161, 162
MARCELA PAGANELLI	TL 136	152
MARCELA PINHEL	PO 093	187
MARCELLA OMENA GEHRINGER	PO 028	170
MARCELO A NAKAZONE	TL 078	138
MARCELO AUGUSTO ANTUNES DE CARVALHO	PO 090	186
MARCELO B. JATENE	TL 071	136
MARCELO B.JATENE	PO 077	183
MARCELO BACCI	PO 108	191
MARCELO BACCI	PO 122	194
MARCELO BERTOLAMI	TL 039	128
MARCELO BERTOLAMI	PO 113	192
MARCELO BETTEGA	PO 134	197
MARCELO BISCEGLI JATENE	PO 073	182
MARCELO BISCEGLI JATENE	PO 082	184
MARCELO EIDI OCHIAI	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
MARCELO FRANKEN	TL 156	157
MARCELO GOULART PAIVA	TL 081	138
MARCELO JAMUS	TL 040	128
MARCELO JAMUS	TL 069	135
MARCELO JAMUS	TL 160	158
MARCELO JATENE	PO 068	180
MARCELO JATENE	PO 195	214
MARCELO KATZ	TL 038	127
MARCELO KATZ	TL 156	157
MARCELO L CAMPOS VIEIRA	PO 169	207
MARCELO MD CEZAR	PO 124	195
MARCELO P. MORETTI	TL 102	144
MARCELO PASQUALI MORETTI	TL 074	137
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	TL 107	145
MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS	PO 035	172
MARCELO VIEIRA	PO 006	165
MARCIA KIYOMI KOIKE	PO 109	191

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MÁRCIA LICIENE GIMENES CARDOSO	PO 154	203
MÁRCIA MAKDISSE	TL 019	122
MÁRCIA MARTINS REIS	PO 010	166
MARCIA OLANDOSKI	PO 134	197
MÁRCIA R MAKDISSE	TL 156	157
MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE	TL 038	127
MARCÍLIA SIERRO GRASSI	PO 077	183
MÁRCIO A. SANTOS	TL 149	156
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	PO 009	166
MÁRCIO CUNHA MOUSINHO COELHO	PO 085	185
MARCIO H. MINAME	PO 015, PO 027, PO 029	167, 170, 171
MARCIO HIROSHI MINAME	TL 038	127
MÁRCIO J. MATHEUS	PO 182	210
MARCIO MINAME	TL 086	140
MARCIO SAMPAIO	TL 069	135
MARCIO SAMPAIO	TL 132	151
MARCIO SAMPAIO	TL 160	158
MÁRCIO SOUSA	TL 122	149
MÁRCIO TRUFFA	PO 169	207
MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS	PO 050	176
MARCO A OLIVEIRA	TL 141	154
MARCO A. PERIN	TL 054	132
MARCO ANTÔNIO ARAP	TL 107	145
MARCO ANTÔNIO CONDÉ DE OLIVEIRA	PO 048	175
MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA	TL 143	154
MARCO PERIN	TL 019	122
MARCO PERIN	TL 157	158
MARCONDES C. FRANÇA JR.	PO 051	176
MARCOS DAMIÃO CANDIDO FERREIRA	PO 199	215
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS	PO 060	178
MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS	PO 184	211
MARCOS F. MINICUCCI	PO 100	189
MARCOS FERREIRA MINICUCCI	TL 111	146
MARCOS H. MELO	PO 056	177
MARCOS LEAL BRIOSCHI	PO 016	167
MARCOS LEAL BRIOSCHI	TL 147	155
MARCOS MINICUCCI	PO 107	190
MARCOS PIMENTEL DA CUNHA	TL 080	138
MARCOS PITA LOTTENBERG	TL 066	135
MARCOS VALÉRIO DE RESENDE	TL 069	135
MARCOS VENÍCIO MARTINS GORI	PO 146	201
MARCOS VIANNA VESCOVI JUNIOR	TL 153	157
MARCUS VINICIUS BURATO GAZ	PO 071	181
MARCUS VINICIUS BURATO GAZ	PO 167	207

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 067, TL 068	135, 135
MARCUS VINICIUS SIMÕES	TL 139	153
MARÊNCIO MONTEIRO	PO 087	185
MARIA ALAYDE MENDONÇA	PO 056, PO 057	177, 178
MARIA ALAYDE MENDONÇA	PO 087	185
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES	PO 027, PO 029	170, 171
MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES	PO 169	207
MARIA APARECIDA DE GOUVEA	PO 143	200
MARIA C IRIGOYEN	PO 109	191
MARIA C O IZAR	TL 046	130
MARIA C. F. A. SOEIRO	TL 015	121
MARIA CARMEN MARTINEZ	TL 092	141
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	TL 145	155
MARIA CAROLINA FERES DE ALMEIDA SOEIRO	TL 150, TL 155, TL 159, TL 161, TL 162	156, 157, 158, 159, 159
MARIA CLARISSA DE FARIA SOARES RODRIGUES	PO 040	173
MARIA CLAUDIA COSTA IRIGOYEN	PO 094, PO 121	187, 194
MARIA CLAUDIA YRIGOYEN	PO 095	187
MARIA CLAUDINA CAMARGO DE ANDRADE	PO 091	186
MARIA CLEMENTINA P GIORGI	TL 141	154
MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI	TL 143	154
MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI	PO 209	218
MARIA CRISTINA CESAR	PO 197	215
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	PO 020	168
MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH	TL 142	154
MARIA CRISTINA ELIAS	PO 115	193
MARIA CRISTINA IZAR	TL 013	121
MARIA CRISTINA IZAR	TL 113	146
MARIA CRISTINA O. IZAR	PO 021	169
MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS	PO 206	217
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	TL 007	119
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	PO 010	166
MARIA DE LOURDES HIGUCHI	TL 083	139
MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA	PO 147, PO 155	201, 204
MARIA GABRIELA DE L OLIVEIRA	TL 078	138
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	TL 107, PO 095	145, 187
MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES	PO 035	172
MARIA JOSÉ VILAR	PO 019	168
MARIA JULIA DE ARO BRAZ	PO 175	209
MARIA JÚLIA SILVEIRA SOUTO	PO 136	198
MARIA LÚCIA	TL 037	127
MARIA LUCIA GOMES LOURENÇO	PO 092	187
MARIA LUCIA GOMES LOURENÇO	TL 104	144
MARIA LUIZA GARCIA ROSA	PO 123	195

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA MARGARITA GONZALEZ	TL 148, PO 160	155, 205
MARIA PAULA ANDRIETTA	TL 081	138
MARIA RITA FIGUEIREDO LEMOS BORTOLOTTO	PO 070	181
MARIA SALETE ARTIMONTI RAMALHO DA COSTA	PO 151	202
MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG	TL 070	136
MARIA TERESA TERRERI	PO 076	182
MARIA TEREZINHA S. PERAÇOLI	TL 103	144
MARIA VIRGINIA T. SANTANA	PO 076	182
MARIA VIRGINIA TAVARES SANTANA	PO 074	182
MARIAH CARNEIRO WANDERLEY	PO 081	184
MARIANA CARVALHEIRO MORETTI RODRIGUES	PO 049, PO 058, PO 059	176, 178, 178
MARIANA DA SILVA TAMARI MATEUS	PO 186	212
MARIANA DE DEUS	PO 152	202
MARIANA F. NOGUEIRA DE MARCHI	TL 102	144
MARIANA FUZIY NOGUEIRA	TL 074	137
MARIANA GOMES MATHEUS	TL 096	142
MARIANA J GOMES	PO 124	195
MARIANA J GOMES	TL 135, PO 132	152, 197
MARIANA JANINI GOMES	PO 097	188
MARIANA LINS BAPTISTA	TL 125	149
MARIANA LINS BAPTISTA	PO 195	214
MARIANA LINS BAPTISTA	PO 216	220
MARIANA MEIRA CLAVÉ	PO 067, PO 069	180, 181
MARIANA MOREIRA LENSI	TL 003, TL 020, TL 024	118, 123, 124
MARIANA NOBREGA MEIRELES	PO 181	210
MARIANA OKADA	TL 040	128
MARIANA OKADA	TL 069	135
MARIANA OKADA	PO 133	197
MARIANA OKADA	TL 160, PO 166	158, 206
MARIANA OLIVEIRA LEÃO	PO 190, PO 199	213, 215
MARIANA OLIVEIRA LEÃO	PO 190, PO 199	213, 215
MARIANA PINTO WETTEN	TL 076	137
MARIANA RIGOLO	PO 108	191
MARIANA RIGOLO	PO 122	194
MARIANA YUMI OKADA	PO 009	166
MARIANA YUMI OKADA	TL 132	151
MARIANA YUMI OKADA	TL 155, TL 161	157, 159
MARIE LHOMME	TL 086	140
MARIELLE BORGES	TL 116	147
MARIELLE MARTINS BORGES	TL 120	148
MARÍLIA CRISTINA CUNHA GOMES	TL 169	161
MARÍLIA H FONSECA	TL 046	130
MARÍLIA H H SANTOS	PO 043	174
MARILIA MARCELINO	PO 152	202

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARÍLIA PISSATO	TL 022	123
MARILIZA HENRIQUE DA SILVA	PO 106	190
MARINA BRANCO	TL 138	153
MARINA CANAL	PO 117, PO 218	193, 220
MARINA CAVALLARI	PO 122	194
MARINA MELE	TL 006	119
MARINA P OKOSHI	TL 110	146
MARINA P OKOSHI	PO 124	195
MARINA P OKOSHI	TL 135	152
MARINA P. OKOSHI	PO 132	197
MARINA PEIXOTO ALVES FERREIRA	TL 120	148
MARINA POLITI OKOSHI	PO 097	188
MARINA ROMERA CAVALLARI	PO 108	191
MARINA URENA	TL 171	162
MARINELLA PATRIZIA CENTEMERO	TL 090	141
MÁRIO ANGELO CLAUDINO	TL 128, TL 129	150, 150
MARIO MACOTO	PO 047	175
MARIO SERGIO DE OLIVEIRA	PO 105	190
MARISA F.S. GOES	PO 104	190
MARISA F.S. GOES	TL 034	126
MARISA GÓES	PO 013	167
MARISA IZAKI	TL 141, TL 143	154, 154
MARISA PASSARELLI	TL 030	125
MARISE SILVA TEIXEIRA	TL 103	144
MARLY A. MIAIRA	PO 076	182
MARLY MARIA UELLENDAHL	PO 143	200
MARLY MIAIRA	PO 074	182
MARLY UELLENDAHL	PO 145	201
MARTHA SULZBACH	TL 039	128
MARTINA B. PINHEIRO	TL 026	124
MARTINA BATTISTINI PINHEIRO	TL 018, TL 027	122, 124
MARTINA PINHEIRO	PO 006	165
MARTINHA MILLIANNY BARROS DE CARVALHO	TL 154	157
MARTINO M FILHO	PO 065	180
MARTINO MARTINELLI	TL 003, TL 020, TL 024, PO 004	118, 123, 124, 164
MARTINO MARTINELLI	TL 047	130
MATHEUS DE C BASSANI	PO 022	169
MATHEUS FJ	TL 098	143
MATHEUS PERES	PO 162	205
MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO	PO 191	213
MAURICIO N MACHADO	TL 078	138
MAURÍCIO N. MACHADO	TL 149	156
MAURICIO NAKASHIMA	TL 052, TL 055, TL 058, PO 038	131, 132, 133, 173
MAURICIO R JORDAO	PO 103	189

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MAURICIO R JORDAO	TL 092	141
MAURICIO S ROCHA	PO 065	180
MAURICIO SCANAVACCA	TL 047	130
MAURÍCIO SCANAVACCA	TL 018, TL 023, TL 027, PO 006	122, 123, 124, 165
MAURO PONTES	TL 088	140
MAURO PONTES	TL 170, TL 174	161, 162
MAXIMILIAN GOSPOS	PO 017	168
MAXIMILIAN GOSPOS	TL 069	135
MAXIMILIAN GOSPOS	PO 074	182
MAXIMILIAN GOSPOS	TL 014, PO 139, PO 149	121, 199, 202
MAYARI EIKA ISHIMURA	TL 013	121
MAYKON M.M. COSTA	TL 114	147
MAYRA BARRETO	PO 074	182
MAYRA ISABEL DIAS	PO 147, PO 155	201, 204
MAYRA NOVELLO	PO 123	195
MAYRA ROSANA PALMEIRA BARRETO	PO 138	198
MELANIA APARECIDA BORGES	TL 070	136
MELANIA BORGES	TL 165	160
MELIZA GOI ROSCANI	TL 103	144
MELIZA GOI ROSCANI	TL 112	146
MELIZA GOI ROSCANI	TL 124	149
MELIZA GOI ROSCANI	PO 181	210
MEYRIANNE A BARBOSA	TL 163	159
MEYRIANNE ALMEIDA	TL 036	127
MEYRIANNE ALMEIDA	TL 087	140
MEYRIANNE ALMEIDA	TL 119	148
MEYRIANNE ALMEIDA BARBOSA	TL 082	139
MICHELE LIMA GREGÓRIO	TL 114, TL 116	147, 147
MICHELE PALMEIRA DA SILVA	TL 105	144
MICHELI ZANOTTI GALON	TL 053, PO 043	131, 174
MICHELLE SARTORI	PO 121	194
MILENA CRISTINA GRAVINATTI	PO 147, PO 155	201, 204
MILENA FROTA MACATRÃO COSTA	TL 125	149
MILENA TENÓRIO CEREZOLI	PO 143	200
MILTON MACEDO SOARES NETO	TL 164	159
MINNA MOREIRA DIAS ROMANO	TL 001	118
MINNA ROMANO	TL 138	153
MIRELA BORGES	TL 092	141
MIRELLA FACCIN	TL 018, TL 026, TL 027	122, 124, 124
MIRELLA FACIN	PO 006	165
MIRELLA R. S. F. CASTRO	PO 080	183
MIRIAN SALVADOR	PO 001	164
MISA CARLA PARAGUASSU	PO 191	213
MISHELY N CARDOSO	PO 022	169

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MOACIR F. GODOY	TL 114, TL 116	147, 147
MOACIR GODOY	PO 093	187
MOHAMAD A YASSIN	PO 047	175
MOHAMED SALEH	PO 017	168
MONICA LUIZA DE ALCANTARA	PO 161, PO 164	205, 206
MONICA LUIZA DE ALCANTARA	PO 176	209
MÔNICA REGINA HOSANNAH DA SILVA	PO 064	179
MONICA SHIMODA	PO 073	182
MORAIS, E. V.	PO 159	205
MOYSÉS DE OLIVEIRA LIMA FILHO	TL 060	133
MOYSÉS OLIVEIRA LIMA FILHO	TL 062	134
MÚCIO T. OLIVEIRA JR.	TL 015	121
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	TL 177	163
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR	TL 155, TL 159, TL 162, PO 166	157, 158, 159, 206
MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR.	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
MÚCIO TAVARES DE OLIVEIRA JÚNIOR	TL 152	156
MÚCIO TAVARES DE OLIVERA JR	TL 150	156
MÚCIO TAVARES JÚNIOR	TL 154	157
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 145, PO 141	155, 199
MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR	TL 161	159
MUHIEDDINE CHOKR	TL 023	123
MURILLO ANTUNES	PO 046	175
MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES	PO 197	215
NABIL GHORAYEB	PO 033, PO 037	172, 173
NADJA A. A. C. FRANCA	PO 076	182
NADJA FRANCA	PO 074	182
NAIR YUKIE MAEDA	PO 067	180
NANA MIURA	PO 067, PO 068, PO 069, PO 070, PO 073, PO 077	180, 180, 181, 181, 182, 183
NANA MIURA	PO 082	184
NANA MIURA IKARI	TL 071, PO 071	136, 181
NARA ALVES BURITI	PO 070	181
NASCIMENTO, T. A.	PO 159	205
NATÁLIA B. PANZOLDO	PO 023	169
NATALIA BARATELLA PANZOLDO	TL 028, TL 032	125, 126
NATÁLIA CARMONA	TL 045	129
NATALIA DUARTE BARROSO	TL 140	153
NATÁLIA DUARTE BARROSO	PO 127	196
NATÁLIA DUARTE	PO 129	196
NATALIA FREITAS DE DEUS VALE ARAGÃO	PO 068	180
NATÁLIA O. SOUZA	PO 003	164
NATALIA PESSA ANEQUINI	PO 142, PO 154, PO 156	200, 203, 204
NATÁLIA R. BARBARO	TL 108, TL 118	145, 148
NATÁLIA R. DE MORAES	PO 012	166

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NATÁLIA RUGGERI BARBARO	TL 121, PO 110, PO 111, PO 118	148, 191, 192, 193
NATÁLIA RUGGERI BARBARO	PO 128	196
NATÁLIA TIEMI ITO	PO 196	215
NATÁLIA TRONCONI BATISTA ATHAYDE	PO 192	214
NATALY PIMENTEL RODRIGUES	PO 205	217
NATAN D. SILVA JR	PO 112	192
NATASCHA GONÇALVES FRANCISCO	TL 070	136
NATHALI CORDEIRO PINTO	PO 084	185
NATHALI CORDEIRO PINTO	PO 088, PO 117, PO 218	186, 193, 220
NATHÁLIA BATISTA CORRÊA	TL 108, TL 118, TL 121, PO 110, PO 111, PO 128	145, 148, 148, 191, 192, 196
NATHALIA BONFOGO	TL 105	144
NATIELE SILVA DE ARAÚJO	TL 128	150
NAYARA DANTAS MASSUNAGA	TL 113	146
NELSON DE LUCCIA	TL 005, TL 097	119, 142
NELSON DE LUCCIA	TL 095	142
NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDÃO	PO 015	167
NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDÃO	PO 173	208
NELSON MARCIO GOMES CASERTA	TL 065	134
NELSON WOLOSKER	PO 091	186
NEUZA LOPES	TL 044	129
NEWTON KEY HOKAMA	TL 103	144
NÍCOLAS SANTOS NASCIMENTO	PO 096	188
NICOLLE KOLBER	TL 064	134
NILSA SUMIE YAMASHITA WADT	PO 010	166
NILSON TAVARES POPPI	TL 012	121
NILSON TAVARES POPPI	TL 117	147
NILTON FREIRE DE ASSIS NETO	TL 148, PO 160	155, 205
NILZA SANDRA LASTA	PO 009	166
NILZA SANDRA LASTA	TL 040	128
NOEDIR STOLF	PO 007	165
NOEDIR STOLF	TL 079	138
NORMA ZANATA	TL 042	129
OLIVEIRA, J. C.	PO 159	205
OLIVEIRA,G.G	PO 054	177
OLÍVIA REGINA LINS LEAL TELES	PO 096	188
OMAR ROSAS	PO 003	164
ORIVAL DE FREITAS FILHO	TL 026	124
ORLANDO CAMPOS	TL 126	150
ORLANDO CAMPOS	TL 144	154
ORLANDO CAMPOS FILHO	TL 146, PO 143, PO 145	155, 200, 201
ORLANDO NASCIMENTO RIBEIRO	PO 103	189
ORLANDO PETRUCCI JR	TL 011	120
OSMAR CALIL	PO 178	209

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
OSÓRIO L RANGEL	TL 082	139
OSÓRIO L RANGEL	TL 163	159
OSÓRIO L. R. ALMEIDA	TL 087	140
OSVALDO L. SILVA JUNIOR	TL 078	138
OTÁVIO CELSO ELUF GEBARA	PO 189	213
OTÁVIO DE TOLÊDO NÓBREGA	TL 151	156
OTÁVIO MADI	PO 088, PO 218	186, 220
OTÁVIO R C FILHO	TL 082	139
OTÁVIO R COELHO	TL 082	139
OTAVIO RIZZI COELHO	TL 011, TL 065, PO 063	120, 134, 179
OTAVIO RIZZI COELHO	TL 091, PO 086	141, 185
OTAVIO RIZZI COELHO	PO 183, PO 185, PO 203, PO 205, PO 214, PO 215	211, 211, 216, 217, 219, 219
OTAVIO RIZZI COELHO	TL 151	156
OTÁVIO RIZZI COELHO	PO 140	199
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	TL 011, PO 051	120, 176
OTAVIO RIZZI COELHO FILHO	PO 183	211
OTAVIO RIZZI COELHO-FILHO	TL 065	134
OTAVIO RIZZI COELHO-FILHO	TL 137	153
PABLO A. M. POMERANTZEFF	TL 168	161
PABLO M POMERANTZEFF	PO 169	207
PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF	PO 084	185
PABLO SOUZA LINHARES	PO 131	197
PAI CHING YU	TL 094	142
PAI CHING YU	TL 095, TL 096, TL 097, TL 099	142, 142, 142, 143
PAI CHING YU	TL 005	119
PAMELLA RAMONA M. DE SOUZA	PO 109	191
PAOLA E.P SMANIO	PO 200	216
PAOLO BLANCO VILLELA	PO 161, PO 164	205, 206
PAOLO BLANCO VILLELA	PO 176	209
PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA	TL 047	130
PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA	PO 004	164
PATRICIA C BRUM	PO 095	187
PATRÍCIA CHAKUR BRUM	TL 107	145
PATRÍCIA NEVES XIMENES	PO 192	214
PATRICIA ROVERI	TL 132	151
PATRÍCIA SMITH	PO 037	173
PATRICIA TAVARES FELIPE	PO 050	176
PATRICIA VIVIANE GAYA	PO 011	166
PATRICK BURKE	TL 165	160
PATRICK PERTEL CAPATTO	PO 217	220
PAULA AZEVEDO	PO 107	190
PAULA CRUZ	PO 121	194
PAULA F MARTINEZ	TL 135	152

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PAULA FELIPPE MARTINEZ	TL 110, PO 097	146, 188
PAULA FELIPPE MARTINEZ	PO 132	197
PAULA FREITAS MARTINS BURGOS	TL 070	136
PAULA GRIPPA SANT'ANA	TL 008, PO 101	119, 189
PAULA GRIPPA SANT'ANA	TL 008, PO 101	119, 189
PAULA GRIPPA SANT'ANA	TL 134	152
PAULA PACCIELLI FREIRE	TL 010	120
PAULA S. A. GAIOLLA	PO 100	189
PAULA SA GAIOLLA	TL 135	152
PAULA SCHIMIT AZEVEDO GAIOLLA	TL 111	146
PAULA TIEMI NISHITANI	PO 076	182
PAULA VARGAS DE SABOYA	TL 073	136
PAULO AFONSO DE ANDRÉ	TL 127	150
PAULO ALEXANDRE DA COSTA	TL 017	122
PAULO BRANT	TL 146	155
PAULO CALEB DOS SANTOS	PO 011	166
PAULO CÉSAR BASTOS VIEIRA	PO 143	200
PAULO CESAR GARCIA NAVES	TL 037, PO 022	127, 169
PAULO CHACCUR	PO 062	179
PAULO DE LARA LAVITOLA	PO 071	181
PAULO DE LARA LAVITOLA	PO 167	207
PAULO DIOGO SOARES MOTA	PO 191	213
PAULO GOMES LEAL	PO 206	217
PAULO HENRIQUE VERRI	TL 169	161
PAULO HILÁRIO NASCIMENTO SALDIVA	TL 127	150
PAULO J.F.TUCCI	TL 009	120
PAULO JF TUCCI	PO 032	171
PAULO JF TUCCI	TL 106	145
PAULO JOSE FERREIRA TUCCI	PO 105	190
PAULO LOTUFO	TL 031	125
PAULO MANUEL FERNANDES PÊGO	TL 081	138
PAULO PAULISTA	TL 090	141
PAULO PEGO	TL 026	124
PAULO PÊGO-FERNANDES	PO 188	212
PAULO ROGERIO SOARES	TL 061	133
PAULO SAMPAIO GUTIERREZ	PO 024	169
PAULO SAMPAIO GUTIERREZ	PO 082	184
PAULO SERGIO TAJRA CORTELLAZZI	PO 053	177
PAULO SOARES	PO 043	174
PAULO T. J. MEDEIROS	TL 016	122
PAULO VICTOR GUIMARÃES PORTO	TL 153	157
PEDRO A LEMOS	PO 169	207
PEDRO A. LEMOS	TL 063	134
PEDRO ALVES LEMOS	TL 053, PO 043	131, 174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PEDRO ALVES LEMOS NETO	TL 060, TL 061	133, 133
PEDRO ALVES LEMOS NETO	PO 211	218
PEDRO ALVES LEMOS NETO	TL 166, TL 175	160, 163
PEDRO BARROS	TL 040	128
PEDRO BARROS	TL 069	135
PEDRO BARROS	PO 133	197
PEDRO CLAUDIO BORTZ	TL 049	130
PEDRO DUCCINI TRINDADE	TL 133	152
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS	TL 155, TL 161	157, 159
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	PO 009	166
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 132	151
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 160, PO 166	158, 206
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	TL 117	147
PEDRO HENRIQUE D'AVILA COSTA RIBEIRO	PO 211	218
PEDRO IVO DE MARQUI MOARES	PO 188	212
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	TL 043	129
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	PO 042, PO 044	174, 174
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	PO 202	216
PEDRO IVO DE MARQUI MORAES	PO 158	204
PEDRO IVO M. MORAES	PO 199	215
PEDRO LEMOS	PO 162	205
PEDRO NECTOUX	TL 088	140
PEDRO NECTOUX	TL 170, TL 174	161, 162
PEDRO PAULO M. OLIVEIRA	TL 011	120
PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO	PO 161, PO 164	205, 206
PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO	PO 176	209
PEDRO SILVIO FARSKY	PO 085	185
PEDRO VERONESE	PO 006	165
PEDRO YURI PAIVA LIMA	PO 194	214
PERCY CHAVEZ TABORGA	PO 172, PO 177	208, 209
PÉROLA M. CARIBÉ	TL 158	158
PHILIPPE PIBAROT	TL 171	162
POLLYANNA ANTÔNIA DUARTE VITOR	PO 090	186
POLLYANNA DOMENY DUARTE	TL 124	149
PRADO, L. F. A.	PO 159	205
PRISCILA CARVALHO OLIVEIRA	TL 007	119
PRISCILA F. CESTARI	PO 200	216
PRISCILA FERREIRA DA SILVA	TL 049, TL 050, PO 031	130, 131, 171
PRISCILA FERREIRA DE VASCONCELOS	PO 072	181
PRISCILA NERI LACERDA	PO 127	196
PRISCILA NERI LACERDA	PO 129	196
PRISCILA PAULINA	PO 083	184
PRISCILA PORTUGAL DOS SANTOS	PO 107	190

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PROF. DR. JOSE EDUARDO KRIEGER	TL 029	125
PROF. DR. RAUL DIAS SANTOS	TL 029	125
R COSTA	TL 058	133
RAFAEL A. REIS	PO 012	166
RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO	TL 169	161
RAFAEL ANDRADE REZENDE	PO 112	192
RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO	PO 204, PO 210	217, 218
RAFAEL AUGUSTO MENDES DOMICIANO	PO 179	210
RAFAEL BRÓLIO PAVÃO	TL 062	134
RAFAEL DEZEN GAIOLLA	TL 124	149
RAFAEL DIB DE PAULO TAJRA	PO 053	177
RAFAEL FERNANDES NUNES	TL 143	154
RAFAEL MACEDO MUSTAFE	PO 175	209
RAFAEL MARCONDES	PO 068	180
RAFAEL O. SCHNEIDEWIND	PO 083	184
RAFAEL PORTO DE MARCHI	PO 217	220
RAFAEL RAFAINI LLORET	PO 204	217
RAFAEL RAFAINI LLORET	PO 210	218
RAFAEL RAFAINI LLORET	PO 179	210
RAISSA PÁDUA DOMINGUES	TL 105	144
RAISSA VASCONCELOS GALVÃO	PO 062	179
RAÍZA COLODETTI	PO 116	193
RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES	PO 005	165
RAQUEL CONCEIÇÃO	TL 004	118
RAQUEL CONCEIÇÃO	TL 100	143
RAQUEL FRANCHIN FERRAZ	PO 026	170
RAUL ARRIETA	PO 070	181
RAUL ARRIETA	PO 169	207
RAUL C. MARANHÃO	TL 089	140
RAUL C. MARANHÃO	TL 035, PO 023	126, 169
RAUL CAVALCANTE MARANHÃO	TL 007	119
RAUL D. SANTOS	TL 086	140
RAUL DIAS DOS SANTOS	PO 029	171
RAUL DIAS DOS SANTOS	PO 015, PO 027	167, 170
RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO	TL 038, PO 028	127, 170
RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO	PO 115	193
RAUL DIAS SANTOS	TL 004, PO 010	118, 166
RAUL DIAS SANTOS	TL 083	139
RAUL DIAS SANTOS	TL 100	143
RAUL MARANHAO	TL 079	138
RAUL SANTOS	TL 030, TL 031	125, 125
REGINA L. O. COSTA	PO 018	168
REGINA LUCIA OLIVEIRA COSTA	PO 013	167
REINALDO BESTETTI	TL 064	134

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
REMO DE HOLANDA MENDONÇA FURTADO	TL 085	139
RENAN GIANOTTO OLIVEIRA	TL 148, PO 160	155, 205
RENAN T. CLARO	PO 107	190
RENATA APARECIDA CANDIDO DA SILVA	PO 107	190
RENATA DE SOUSA BARREIROS	TL 085	139
RENATA DO VAL	TL 141	154
RENATA FABBRI DOMINGUEZ	PO 120	194
RENATA N. IKEGAMI,	TL 083	139
RENATA NISHIYAMA IKEGAMI	PO 010	166
RENATA PAFARO GONZAGA	PO 126	195
RENATA PIMENTEL LEITE	TL 051	131
RENATA REJANE LINHARES	PO 151	202
RENATO ALVES ANDRADE	PO 063	179
RENATO ALVES ANDRADE	PO 140	199
RENATO ALVES ANDRADE	PO 203	216
RENATO ALVES DE ANDRADE	PO 183, PO 185, PO 205	211, 211, 217
RENATO ALVES DE ANDRADE	PO 183, PO 185, PO 205	211, 211, 217
RENATO BORGES FILHO	PO 060	178
RENATO BORGES FILHO	PO 184	211
RENATO DE AGUIAR HORTEGAL	PO 146	201
RENATO DE SOUZA GONÇALVES	PO 092	187
RENATO DE SOUZA GONÇALVES	TL 033	126
RENATO DE SOUZA GONÇALVES	TL 104	144
RENATO GIESTAS SERPA	PO 178	209
RENATO HORTEGAL	PO 208	218
RENATO LOPES PELAQUIM	TL 051	131
RENATO MASSAO SUZAKI	PO 033, PO 037	172, 173
RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO	PO 194	214
RENATO PALADINO NEMOTO	PO 157	204
RENÊ GABRIEL L. GALVÃO	PO 182	210
RENE VASCONCELOS SILVA	PO 096	188
RICARDO A TEIXEIRA	PO 065	180
RICARDO A. COSTA	TL 059	133
RICARDO ALKMIM TEIXEIRA	TL 003, TL 020, TL 024	118, 123, 124
RICARDO ALLENDE	TL 171	162
RICARDO BARBOSA	TL 062	134
RICARDO CASALINO	TL 152	156
RICARDO CONTESINI FRANCISCO	PO 033, PO 037	172, 173
RICARDO COSTA	TL 052, TL 055, PO 038	131, 132, 173
RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA	PO 153	203
RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA	PO 207	217
RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA	PO 157	204
RICARDO FERREIRA SILVA	PO 072	181
RICARDO GARBE HABIB	PO 075	182

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RICARDO GARBE HABIB	TL 021	123
RICARDO GARBE HABIB	TL 073	136
RICARDO HABIB	TL 017	122
RICARDO KAZUNORI	PO 083	184
RICARDO L DAMATTO	PO 097	188
RICARDO L DAMATTO	PO 124	195
RICARDO L DAMATTO	TL 135	152
RICARDO L. DAMATTO	PO 132	197
RICARDO LUIZ DE ALMEIDA	PO 001	164
RICARDO M. C. LADEIRA	PO 182	210
RICARDO N TEIXEIRA	PO 127	196
RICARDO PAVANELLO	TL 052, TL 059	131, 133
RICARDO PAVANELLO	PO 154	203
RICARDO PAVANELLO	PO 204	217
RICARDO PAVANELLO	PO 179	210
RICARDO R DIAS	PO 066	180
RICARDO R DIAS	TL 077	137
RICARDO RIBEIRO DIAS	PO 052	176
RICARDO RIBEIRO DO N. TEIXEIRA	PO 129	196
RINALDO CARVALHO FERNANDES	TL 074	137
RINALDO FOCACCIA SICILIANO	TL 177	163
RIOBALDO CINTRA	TL 039	128
RIOBALDO CINTRA	TL 087	140
RIOBALDO CINTRA	TL 119	148
RIOBALDO MARCELO CINTRA	PO 019	168
RITA DE CÁSSIA LACERDA	PO 050	176
ROBERT DELAROCHELLIÈRE	TL 171	162
ROBERTA COUTINHO MUNIZ	PO 026	170
ROBERTA L. DUTRA	PO 077	183
ROBERTA P. RAMOS	TL 144	154
ROBERTO A. FRANKEN	TL 025	124
ROBERTO ALEXANDRE FRANKEN	PO 187	212
ROBERTO BOTELHO	TL 157	158
ROBERTO C CURY	TL 092	141
ROBERTO COSTA	TL 003, TL 020, TL 024, PO 004	118, 123, 124, 164
ROBERTO COSTA	PO 065	180
ROBERTO FRANZINI JUNIOR	PO 204	217
ROBERTO FRANZINI JUNIOR	PO 210	218
ROBERTO FREDIANI DUARTE MESQUITA	PO 140	199
ROBERTO FREDIANI DUARTE MESQUITA	PO 214	219
ROBERTO JORGE DA SILVA FRANCO	TL 033	126
ROBERTO KALIL FILHO	TL 007	119
ROBERTO KALIL FILHO	PO 013, PO 018	167, 168
ROBERTO KALIL FILHO	TL 053, TL 061, PO 043	131, 133, 174

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROBERTO KALIL FILHO	TL 130, TL 131, PO 130	151, 151, 196
ROBERTO KALIL FILHO	TL 141, TL 143	154, 154
ROBERTO KALIL FILHO	PO 211, PO 217	218, 220
ROBERTO KALIL-FILHO	TL 085	139
ROBERTO MUNIZ FERREIRA	PO 161, PO 164	205, 206
ROBERTO MUNIZ FERREIRA	PO 176	209
ROBERTO NERY DANTAS JR.	PO 009	166
ROBERTO RAMOS BARBOSA	PO 178	209
ROBSON ALQUIERI	PO 030	171
ROBSON FRANCISCO CARVALHO	PO 099	188
RODOLFO DE PAULA VIEIRA	PO 109	191
RODOLFO STAICO	TL 016	122
RODOLFO STAICO	TL 090	141
RODOLFO STAICO	TL 122	149
RODOLPHO PINTO MENDONÇA	PO 019	168
RODRIGO MODOLO	PO 111	192
RODRIGO ABL MARTINS	PO 084	185
RODRIGO BARRETTO	PO 149	202
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	PO 017	168
RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO	TL 136, PO 150, PO 151	152, 202, 202
RODRIGO BM BARRETTO	TL 056	132
RODRIGO CARDOSO PORTO	PO 213	219
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	PO 048, PO 060	175, 178
RODRIGO DE MOURA JOAQUIM	PO 048, PO 060	175, 178
RODRIGO DIB DE PAULO TAJRA	PO 053	177
RODRIGO F BEZERRA	TL 072, TL 075	136, 137
RODRIGO G. P. MODOLO	TL 091	141
RODRIGO G. P. MODOLO	PO 110	191
RODRIGO G. P. MODOLO	PO 140	199
RODRIGO G. P. MODOLO	PO 214	219
RODRIGO G. P. MODOLO	PO 128	196
RODRIGO GIMENEZ PISSUTI MODOLO	TL 121	148
RODRIGO GIMENEZ PISSUTTI MODOLO	TL 118	148
RODRIGO IMADA	TL 141	154
RODRIGO KOJI HONDA	TL 124	149
RODRIGO LABAT MARCOS	PO 084	185
RODRIGO M CASTRO	TL 075	137
RODRIGO MASTROROSA	PO 152	202
RODRIGO MODOLO	TL 108, PO 118	145, 193
RODRIGO MOREIRA CASTRO	TL 072	136
RODRIGO NOVELLI	PO 202	216
RODRIGO P. PEDROSA	PO 046	175
RODRIGO PENHA ALMEIDA	PO 039	173
RODRIGO PINTO PEDROSA	TL 117	147

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RODRIGO PINTO PEDROSA	TL 154	157
RODRIGO SULTANI LEONELLO	PO 137	198
RODRIGO Y. MURAKAMI	PO 182	210
ROGER L VIEIRA	PO 030	171
ROGERIO BRAGA ANDALAFT	TL 073, TL 074, PO 075	136, 137, 182
ROGÉRIO FERRARI PERON	PO 083	184
ROGÉRIO KRAKAUER	PO 153	203
ROGÉRIO KRAKAUER	PO 207	217
ROGÉRIO PETRASSI	PO 083	184
ROGÉRIO SIMÕES MIRANDA	PO 003	164
ROMÁRIO VERSAILLES SILVA COSTA	PO 036	172
ROMEU MENEGHELO	PO 034	172
ROMEU SERGIO MENEGHELO	PO 138	198
ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES	PO 075	182
RÔMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES	PO 040	173
RÔMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES	PO 200	216
RÔMULO L. ALMEIDA	TL 102	144
RONALDO RABELLO	PO 187	212
RONEY O SAMPAIO	PO 169	207
RONEY O. SAMPAIO	TL 167, PO 171, PO 173	160, 208, 208
RONEY ORISMAR SAMPAIO	PO 195, PO 216	214, 220
RONEY ORISMAR SAMPAIO	TL 166, TL 168, TL 175, TL 177, PO 170, PO 175	160, 161, 163, 163, 207, 209
ROQUE ARAS JUNIOR	PO 127, PO 129	196, 196
ROQUE ARAS JÚNIOR	TL 140	153
ROQUE MARCOS SAVIOLI	TL 044	129
ROSA MARIA RODRIGUES PEREIRA	TL 107	145
ROSANA G. BRUETTO	TL 149	156
ROSANGELA B FITARONI	TL 075	137
ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA	PO 090	186
ROSS ALVEZ	PO 108	191
RUBENS FORNASARI NETO	TL 048	130
RUI FERNANDO RAMOS	TL 136	152
RUI PÓVOA	PO 056, PO 057	177, 178
RUI PÓVOA	TL 070	136
RUI PÓVOA	TL 101, PO 087	143, 185
RUI S PÓVOA	TL 046	130
SABRINA PAYNE TARTAROTTI	TL 128, TL 129	150, 150
SALETE APARECIDA DA PONTE NACÍF	PO 041	174
SAMARA TAMIRES DE SOUSA KHOURY	PO 081	184
SAMEER MEHTA	TL 157	158
SAMIRA NASR	PO 034	172
SAMUEL M MOREIRA	TL 057	132
SANDRIGO MANGINI	TL 076	137

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SANDRO LEÃO	PO 098	188
SANDRO PINELLI FELICIONI	TL 074	137
SANDRO PINELLI FELICIONI	TL 102	144
SARA PATRÍCIA O. SANTOS	TL 114, TL 116	147, 147
SAULO DA COSTA PEREIRA FONTOURA	PO 041	174
SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA	PO 101	189
SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA	TL 134	152
SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA.	TL 008	119
SCOTT CKS	TL 098	143
SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA-FILHO	PO 119	194
SERGIO PARENTE LIRA	PO 210	218
SERGIO A. PAIVA	PO 107	190
SERGIO A. R. PAIVA	PO 100	189
SÉRGIO ALBERTO RUPP PAIVA	TL 111	146
SÉRGIO CURCIO	PO 083	184
SÉRGIO F SIQUEIRA	PO 065	180
SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA	TL 003, TL 020, TL 024, PO 004	118, 123, 124, 164
SERGIO MEZALIRA	TL 047	130
SERGIO PAULO BYDLOWSKI	PO 067	180
SERGIO TELERMAN	PO 152	202
SÉRGIO TIMERMAN	TL 148, PO 160	155, 205
SERGIO TUFIK	TL 165	160
SHEILA APARECIDA SIMÕES	TL 155, TL 161	157, 159
SHEILA SIMÕES	TL 160, PO 166	158, 206
SHERRIRA M GARAVELO	TL 083	139
SHÉRRIRA MENEZES GARAVELO	PO 010	166
SHIRLEY F. C. COGO	PO 208	218
SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO	PO 146	201
SHIRLEY KAHTERINE TINAJERO ENRIQUEZ	PO 062	179
SIDNEY RAMOS BORGES FILHO	PO 190	213
SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO	PO 005, PO 008	165, 165
SILAS RAMOS FURQUIM	TL 128	150
SILMÉIA G. ZANATI	PO 181	210
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 111	146
SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN	TL 112	146
SILVANA A D NISHIOKA	PO 065	180
SILVANA ANGELINA D'ÓRIO NISHIOKA	TL 003, TL 020, TL 024	118, 123, 124
SILVEIRA, F. S.	PO 159	205
SILVIA BEATRIZ P. CAVASIN DE SOUZA	PO 094	187
SÍLVIA G. LAGE	PO 194	214
SILVIA HELENA GELÁS LAGE	TL 125	149
SILVIA JUDITH FORTUNATO DE CANO	TL 056, TL 057	132, 132
SILVIA LACCHINI	PO 095	187
SILVIA S.M.IHARA	PO 115	193

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JUNIOR	TL 110	146
SILVIO ASSIS DE OLIVEIRA JÚNIOR	PO 132	197
SILVIO DELFINI GUERRA	PO 071	181
SILVIO REGGI	PO 158	204
SILVIO SIDNEY REGGI JUNIOR	PO 188	212
SILVIO SIDNEY REGGI JUNIOR	PO 044	174
SILVIO ZALC	TL 061	133
SIMONE BIAGIO CHIACCHIO	PO 092	187
SIMONE BIAGIO CHIACCHIO	TL 104	144
SIMONE N. SANTOS	TL 087	140
SISSY LARA	TL 023	123
SISSY LARA MELO	TL 027	124
SO PEI YEU	PO 027, PO 029	170, 171
SO PEI YEU	PO 169	207
SOFIA FONTANELLO FURLAN	PO 162	205
SOLANGE AVAKIAN	PO 168	207
SOLANGE B. TATANI	TL 142	154
SOLANGE D. AVAKIAN	PO 104	190
SOLANGE D. AVAKIAN	TL 034	126
SOLANGE D. AVAKIAN	TL 158	158
SONIA M. F. MESQUITA	PO 067	180
SOUSA, A. C. S.	PO 159	205
SOUZA, F.N.S	PO 054	177
SOUZA, I.T.N.S	PO 054	177
STELLA DE SOUSA	PO 032	171
STELLA DE SOUSA VIEIRA	TL 106	145
STOESSEL F. ASSIS	TL 164	159
SUÉLEN BARBOZA KAPISCH	PO 041	174
SUELLEN S. M. TIAGO	PO 080	183
SUELY APARECIDA PINHEIRO PALOMINO	PO 010	166
SUELY TOMIMURA	PO 117, PO 218	193, 220
SYDNEY CORREIA LEÃO	PO 096, PO 098	188, 188
TAINÁ FABRI C. VALADÃO	TL 103	144
TAINÁ VALENTIM DE LIMA CORREIA SANTANA	PO 163	206
TAÍS TINUCCI	PO 112	192
TALEL KADRI	PO 135	198
TALIA DALCOQUIO	TL 150	156
TALITA Q. OLIVEIRA	PO 080	183
TAN CHEN WU	TL 018, TL 023, TL 026, TL 027, PO 006	122, 123, 124, 124, 165
TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	PO 014, PO 028	167, 170
TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	PO 115	193
TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES	PO 096, PO 098	188, 188
TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA	TL 094	142

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA	TL 096	142
TARSO A. D. ACCORSI	TL 168, PO 171, PO 173, PO 175	161, 208, 208, 209
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	TL 166, TL 172, TL 173, TL 175, TL 176, PO 168, PO 170, PO 174, PO 180	160, 162, 162, 163, 163, 207, 207, 208, 210
TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI	PO 216	220
TATIANA DIAS DE CARVALHO	PO 106	190
TERCIO DE CAMPOS	PO 152	202
TERCIO L. MORAIS	PO 088	186
TERCIO LEMOS DE MSORAIS	PO 125	195
TERCIO MORAIS	PO 117	193
TERESA CRISTINA NASCIMENTO	TL 054	132
THAIS CHANG VALENTE	PO 141	199
THAIS CHANG VALENTE	TL 176, PO 170, PO 171, PO 174	163, 207, 208, 208
THAIS HELENA S DE SANT ANA	TL 092	141
THAIS JULIANO GARCIA TOSTA	PO 071	181
THAIS JULIANO GARCIA TOSTA	PO 167	207
THALITA DA SILVA CANEVARI	PO 188, PO 199	212, 215
THALITA DA SILVA CANEVARI	PO 188, PO 199	212, 215
THALITA RUOLLA BARROS	PO 026	170
THAMARA CARVALHO MORAIS	PO 137	198
THAOAN BRUNO MARIANO	PO 099	188
THAYSA R.M. SALGUEIRO	PO 181	210
THIAGO A. MACEDO	PO 009	166
THIAGO A. MACEDO	TL 117	147
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	TL 132	151
THIAGO CECCATTO DE PAULA	PO 178	209
THIAGO DIAS VENANCIO	PO 051	176
THIAGO FERREIRA	PO 156	204
THIAGO GHORAYEB GARCIA	PO 033, PO 037	172, 173
THIAGO M SILVA	PO 127	196
THIAGO MACEDO	TL 040	128
THIAGO MACEDO	TL 069	135
THIAGO MACEDO	TL 160, PO 166	158, 206
THIAGO MACHADO	PO 018	168
THIAGO MARINHO FLORENTINO	PO 040	173
THIAGO MARINHO FLORENTINO	PO 075	182
THIAGO MARINHO FLORENTINO	PO 200	216
THIAGO MATOS E SILVA	PO 129	196
THIAGO MIDLEJ BRITO	TL 117	147
THIAGO NUNES PEREIRA LEITE	TL 012	121
THIAGO POUSO	PO 202	216
THIAGO POUSO	PO 165	206
THIAGO QUINAGLIA	TL 082	139
THIAGO QUINAGLIA	TL 119	148

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA	TL 041	128
THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA	TL 087	140
THIAGO QUINAGLIA	TL 163	159
THIAGO TROLEZ AMANCIO	PO 188	212
THÚLIO RAMOS DE ANDRADE	PO 095	187
THYAGO FURQUIM	TL 090	141
TIAGO DE MELO JACQUES	PO 178	209
TIAGO R. POLITI	PO 208	218
TIAGO RODRIGUES	TL 022	123
TIAGO RODRIGUES POLITI	PO 146	201
TIAGO SENRA	PO 074	182
TIAGO SENRA	TL 089	140
TIAGO SENRA	TL 014, PO 137, PO 138, PO 139	121, 198, 198, 199
TULIO TORRES VARGAS	PO 167	207
UELRA RITA LOURENÇO	TL 025	124
UIARA COSTA SCATAMBURLO	PO 187	212
URI ADRIAN PRYNC FLATO	PO 142	200
URSULA URIAS	PO 095	187
VALDELIAS XAVIER PEREIRA	PO 106	190
VALDIR A. MOISES	TL 126	150
VALDIR A. MOISES	TL 144	154
VALDIR AMBROSIO MOISES	TL 009	120
VALDIR AMBROSIO MOISES	TL 142	154
VALDIR L SCHWERS	TL 046	130
VALDO JOSE CARREIRA	PO 164	206
VALÉRIA COSTA-HONG	TL 115, TL 117, PO 120	147, 147, 194
VALERIA COSTA-HONG	TL 115, TL 117, PO 120	147, 147, 194
VALERIA HONG	TL 030	125
VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO	PO 036	172
VALÉRIA N FIGUEIREDO	TL 028, TL 032	125, 126
VALÉRIA N FIGUEIREDO	TL 119	148
VALÉRIA N. FIGUEIREDO	PO 023	169
VALÉRIA N. FIGUEIREDO	TL 087	140
VALÉRIA NASSER FIGUEIREDO	TL 151	156
VALÉRIA TRONCOSO BALTAR	PO 123	195
VALESSA TANGANELLI	PO 085	185
VALTER C. LIMA	PO 056, PO 057	177, 178
VALTER C. LIMA	PO 087	185
VALTER FURLAN	PO 009	166
VALTER FURLAN	TL 040	128
VALTER FURLAN	TL 049, PO 031	130, 171
VALTER FURLAN	TL 069	135
VALTER FURLAN	TL 132, PO 133	151, 197
VALTER FURLAN	TL 160, PO 166	158, 206

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VALTER LIMA	TL 088	140
VALTER LIMA	TL 170, TL 174	161, 162
VANDA JORGETTI	PO 089	186
VANDERSON CUNHA DO NASCIMENTO	PO 036	172
VANESSA ALVES GUIMARÃES	PO 078	183
VANESSA F MARCOLLA	TL 093	141
VANESSA FONTANA	TL 108, PO 110, PO 118, PO 128	145, 191, 193, 196
VANESSA GUIMARÃES	PO 070, PO 073	181, 182
VANESSA HELENA DE SOUZA ZAGO	TL 028, TL 032	125, 126
VANESSA SILVA	TL 085	139
VERA CURY SALEMI	PO 035	172
VERA D. AIELLO	PO 084	185
VERA M C SALEMI	PO 103	189
VERA MÁRCIA LOPES GIMENES	PO 142, PO 154, PO 156	200, 203, 204
VERA MARIA CURY SALEMI	PO 052	176
VERA MARIA CURY SALEMI	PO 193	214
VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES	TL 112	146
VERIDIANA BRUNELLI	TL 108, TL 118, TL 121, PO 110, PO 111	145, 148, 148, 191, 192
VERIDIANA BRUNELLI	PO 128	196
VERONICA CRISTINA CALAMITA QUIROGA	PO 168	207
VICENTE NICOLIELLO DE SIQUEIRA	PO 190	213
VICENTE ODONE	PO 068	180
VICTOR CAMPOS	PO 152	202
VICTOR GUALDA GALORO	PO 204, PO 210	217, 218
VICTOR GUALDA GALORO	PO 179	210
VINICIUS ANTONIO SANTOS ARAGÃO	PO 096, PO 098	188, 188
VINICIUS CITELLI RIBEIRO	TL 091, PO 086	141, 185
VINICIUS CITELLI RIBEIRO	PO 140	199
VINÍCIUS CITELLI RIBEIRO	TL 091, PO 086	141, 185
VINÍCIUS CITELLI RIBEIRO	PO 183, PO 214, PO 215	211, 219, 219
VINICIUS M. LOPES	PO 132	197
VIRGILIO RODRIGUES SILVA DE MORAES	PO 215	219
VIRGINIA B. CERUTTI	TL 102	144
VIRGINIA BRAGA CERUTTI PINTO	TL 074	137
VITOR E. E. ROSA	TL 168, PO 173, PO 175	161, 208, 209
VITOR EMER E ROSA	PO 174	208
VITOR EMER E. ROSA	TL 176	163
VITOR EMER EGYPTO ROSA	PO 168	207
VITOR EMER EGYPTO ROSA	PO 195, PO 216	214, 220
VITOR EMER EGYPTO ROSA	TL 166, TL 172, TL 173, TL 175, PO 170, PO 180	160, 162, 162, 163, 207, 210
VITOR MARTINELLI BATISTA ROLIM	PO 062	179
VITOR PAZOLINI	TL 157	158
VITOR PINTARELLI	TL 042	129

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VITOR, B. A. A.	PO 159	205
VIVIAM RAMIREZ	PO 133	197
VIVIAN FINOTTI	PO 106	190
VIVIANA RUGOLO OLIVEIRA E SILVA	TL 033	126
VIVIANE AREVALO TABONE	TL 004	118
VIVIANE AREVALO TABONE	TL 100	143
VIVIANE FELGUEIRAS RUIZ	TL 152	156
VIVIANE ROCHA	TL 030	125
VIVIANE TIEMI HOTTA	TL 142	154
VIVIANE TIEMI HOTTA	PO 193	214
VIVIANE ZORZANELLI ROCHA	PO 015, PO 027, PO 029	167, 170, 171
VLADIMIR NANCASSA	PO 165	206
WAIGNER PUPIM FILHO	TL 164	159
WALDIANE FERNANDES LIMA	PO 206	217
WANDA NASCIMENTO	PO 073	182
WELLINGTON CUSTÓDIO	TL 164	159
WENDY SIERRAALTA	PO 149	202
WERCULES A. OLIVEIRA	TL 126	150
WILCELLY MACHADO-SILVA	TL 151	156
WILLIAM A CHALELA	TL 141	154
WILLIAM AZEM CHALELA	TL 143	154
WILLIAN ALEXANDRE GOMES DE OLIVEIRA LIMA	TL 177	163
WILLIASMIN BATISTA	PO 098	188
WILSON A. PIMENTEL FILHO	TL 164	159
WILSON L. PEREIRA	TL 025	124
WILSON MATHIAS JR	PO 195	214
WILSON NADRUZ JR.	TL 137	153
WILSON NADRUZ JUNIOR	TL 065	134
WILSON SALGADO FILHO	PO 015, PO 027, PO 029	167, 170, 171
WILSON SALGADO JUNIOR	PO 093	187
WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS	TL 041	128
YARA NAKAMURA	TL 039	128
YASMIN C MOUKBEL	PO 124	195
YONÁ AFONSO FRANCISCO	TL 070	136
YOURI ELIPHAS DE ALMEIDA	TL 109, PO 089	145, 186
YUDNEY PEREIRA DA MOTTA	PO 099	188
YURI GOLLINO	PO 048, PO 060	175, 178

Índice dos Autores dos Temas Livres e Pôsteres dos Departamentos

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EDUCAÇÃO FÍSICA		
ADEMIR NASCIMENTO	TL 013	224
ADRIANA SARMENTO DE OLIVEIRA	EP 020	244
ADRIANE BELLÓ-KLEIN	EP 019	244
AKOTHIRENE C DUTRA B MARQUES	TL 010, EP 007	223, 241
AKOTHIRENE CRISTHINA DUTRA BRISOLLA MARQUES	EP 006, EP 020	241, 244
ALESSANDRA MEDEIROS	TL 002, EP 009, EP 015	221, 242, 243
ALEXANDRE DA COSTA PEREIRA	TL 009	223
ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA	EP 012, EP 013	242, 243
ALEXANDRE LUZ DE CASTRO	EP 019	244
ANA MARIA BRAGA	EP 006	241
ANDERSON BERNARDINO SILVA	EP 027	246
ANDERSON CAETANO PAULO	EP 016	243
ANDERSON SARANZ ZAGO	EP 027	246
ANDRÉ CASANOVA SILVEIRA	EP 011	242
ANDRÉ MOURÃO JACOMINI	EP 027	246
ANDREA PIO DE ABREU	EP 004	240
ANDRESSA B LOPES	EP 001	240
ANDREY JORGE SERRA	EP 014	243
ANTONIO EL	EP 017	244
ATILA ALEXANDRE TRAPÉ	EP 027	246
BARBARA MARIA IANNI	EP 020	244
BEATRIZ MATSUBARA	TL 008	222
BOCALINI DS	EP 017	244
BRUNO RODRIGUES	TL 003	221
BRUNO RODRIGUES SIMÕES	EP 021	245
CAMILA J PAIXÃO	EP 010	242
CAMILA PAIXÃO	EP 001	240
CARLA SILVA BATISTA	EP 024, EP 026	245, 246
CARLOS EDUARDO NEGRÃO	TL 009, EP 020	223, 244
CARLOS UGRINOWITSCH	EP 024, EP 026	245, 246
CASSIO LEANDRO MÜHE CONSENTINO	EP 018	244
CATARINA DE ANDRADE BARBOZA	TL 003	221
CHEHUEN, M.R	TL 007	222
CHRISTIANE MALFITANO	EP 001	240
CLÁUDIA FORJAZ	EP 024, EP 026	245, 246
CLAUDIA L. M. FORJAZ	TL 005	222
CLÁUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ	EP 004, EP 016	240, 243

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CRISTIANE MAKI NUNES	TL 010	223
CRISTIANE MAKI NUNES	EP 006	241
CRISTIANE MAKI-NUNES	EP 007, EP 010	241, 242
CRISTIANE TAVARES ARAÚJO	EP 018	244
CRISTINA CAMPOS	EP 019	244
CUCATO, G.G	TL 007	222
DANIEL GODOY MARTINEZ	TL 009	223
DANIELE ALIENDE PENTEADO	EP 021	245
DANIELE JARDIM FERIANI	TL 003	221
DANIELE TAVARES MARTINS MENESES	EP 009, EP 021	242, 245
DANIELLE DA SILVA DIAS	TL 001, TL 011, EP 002, EP 005	221, 223, 240, 241
DANIELLE DIAS	TL 013, EP 019	224, 244
DEBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO	EP 012, EP 013	242, 243
DÉCIO MION JUNIOR	EP 004, EP 016	240, 243
DENISE MOREIRA LIMA LOBO	EP 020	244
DULCE E. CASARINI	TL 005	222
EDGAR TOSCHI DIAS	EP 006	241
EDGAR TOSCHI- DIAS	EP 010	242
EDGAR TOSCHI DIAS	TL 010	223
EDGAR TOSCHI-DIAS	EP 007	241
EDILAMAR MENEZES DE OLIVEIRA	TL 004, EP 011	221, 242
EDIMAR ALCIDES BOCCHI	TL 006, TL 012	222, 223
EDIMAR BOCCHI	EP 003	240
ELIZABETH DE ORLEANS CARVALHO DE MOURA	EP 015	243
ELIZABETH O. C. MOURA	TL 002	221
EMMANUEL GOMES CIOLAC	TL 012, EP 003	223, 240
EMY SUELEN PEREIRA	TL 001	221
EVA CANTALEJO MUNHOZ	EP 018	244
FÁBIO HENRIQUE DE OLIVEIRA RIBEIRO	TL 008	222
FELIPE X CEPEDA	EP 010	242
FELIPE X. CEPÊDA	EP 007	241
FELIPE XEREZ CEPÊDA FONSECA	TL 010, EP 020	223, 244
FELIPE XEREZ CEPÊDA	EP 006	241
FERNANDA B. FERNANDES	TL 005	222
FERNANDO BACAL	EP 003	240
FERNANDO DOS SANTOS	EP 005	241
FILIPE FERNANDES CONTI	EP 002, EP 005, EP 019	240, 241, 244
FORJAZ, C.L.M	TL 007	222
FRANCINE DUCHATSCH RIBEIRO DE SOUZA	EP 008	241
FREDERICO BENTO DE MORAES JUNIOR	EP 018	244
GABRIELA DE ALMEIDA GREGÓRIO	TL 003	221
GILSON MURATA	EP 019	244
GIOVANIO VIEIRA DA SILVA	EP 004, EP 016	240, 243
GUILHERME LEMOS SHIMOJO	TL 011	223

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GUILHERME SHIMOJO LEMOS	EP 001	240
GUILHERME VEIGA GUIMARAES	TL 006, TL 012, EP 003	222, 223, 240
GUILHERME VEIGA GUIMARÃES	TL 006, TL 012, EP 003	222, 223, 240
GUSTAVO FURUTA	EP 025	246
HANNA K. M. ANTUNES	TL 002	221
HANNA KAREN MOREIRA ANTUNES	EP 014	243
HÉLCIO KANEGUSUKU	EP 024, EP 026	245, 246
HELTON DE SÁ SOUZA	EP 014	243
HUGO CELSO DUTRA DE SOUZA	EP 027	246
IAGO NUNES AGUILLAR	EP 012	242
ÍNCARE CORREA DE JESUS	EP 018	244
IRIS CALLADO SANCHES	TL 011	223
ISABEL LAMEIRINHAS	TL 013	224
ISLEY DE JESUS	EP 008	241
IVANI C TROMBETTA	EP 010	242
IVANI C. TROMBETTA	EP 007	241
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	TL 009, TL 010, EP 020	223, 223, 244
IVANI CREDIDIO TROMBETTA	EP 006	241
JACQUELINE FREIRE MACHI	TL 013	224
JANAINA DE OLIVEIRA BRITO	EP 002	240
JAPY ANGELINI OLIVEIRA FILHO	EP 025	246
JEFFERSON C CARVALHO	TL 010	223
JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO	EP 007	241
JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO	EP 006	241
JOÃO CARLOS HUEB	TL 008	222
JOÃO CARLOS TEIXEIRA DE SOUZA BARROS	EP 013	243
JOÃO LUCAS PENTEADO GOMES	TL 004	221
JONAS ALVES ARAÚJO JUNIOR	TL 008	222
JOSÉ CARLOS NICOLAU	TL 009	223
JOSÉ CIPOLLA NETO	TL 005	222
JULIANA CRISTINA MARTINS FREITAS DE OLIVEIRA	TL 003	221
JULIANA CRISTINA MILAN	TL 008	222
JULIANA VALENTE FRANCICA	TL 001	221
KÁTIA DE ANGELIS	TL 001, TL 011, TL 013, EP 001, EP 002, EP 005	221, 223, 224, 240, 240, 241
KATIA SCAPINI	TL 013	224
KIL SUN LEE	EP 014	243
LAIS GB CRUZ	TL 006	222
LARISSA FERREIRA DOS SANTOS	TL 009	223
LARISSA ROSA DA SILVA	EP 018	244
LAURA BEATRIZ MESIANO MAIFRINO	EP 022	245
LEANDRO CAMPOS DE BRITO	TL 005, EP 004	222, 240
LEANDRO YANASE ROCHA	TL 003	221
LESLIE ANDREW PORTES	EP 014	243

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LETICIA ANDRADE CERRONE	EP 023	245
LEVY RF	EP 017	244
LIGIA DE MORAES ANTUNES-CORREA	EP 020	244
LIMA, A.H.R.A	TL 007	222
LUCIANO F. DRAGER	EP 007	241
LUIZ HENRIQUE PERUCHI	EP 025	246
LUIZ HENRIQUE SOARES DE ANDRADE	TL 002	221
LUIZ RIANI COSTA	EP 024, EP 026	245, 246
LUIZA MELANIE SILVA	TL 003	221
MAIKON BARBOZA	TL 013	224
MAIKON BARBOZA DA SILVA	EP 005	241
MARCELO VELLOSO HEEREN	TL 001	221
MARCO TULIO DE MELLO	EP 014, EP 024	243, 245
MARCO TÚLIO MELLO	EP 026	246
MARCOS ELIAS VERGILINO ABSSAMRA	TL 003	221
MARCOS MÔNICO-NETO	EP 014	243
MARIA APARECIDA CATAI	TL 008	222
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	TL 001, TL 003, TL 011, TL 013, EP 002, EP 005	221, 221, 223, 224, 240, 241
MARIA ELISA PIEMONTE	EP 024, EP 026	245, 246
MARIA JANIEIRE ALVES NUNES	EP 006	241
MARIA JANIEIRE N.N. ALVES	EP 007	241
MARIA JANIEIRE NAZARÉ NUNES ALVES	TL 009	223
MARIA JANIEIRE NN ALVES	TL 010	223
MARIA TEREZINHA S. PERAÇOLI	TL 008	222
MARIA URBANA P.B. RONDON	EP 007	241
MARIA URBANA PB RONDON	TL 010, EP 010	223, 242
MARIA URBANA PINTO BRANDÃO RONDON	TL 009, EP 020	223, 244
MARIA URBANA RONDON	EP 006	241
MARINA RASCIO HENRIQUES DUTRA	EP 001	240
MAURICIO DOS SANTOS	EP 025	246
MELIZA GOI ROSCANI	TL 008	222
MICHELLE SARTORI	TL 001, EP 005	221, 241
MIGUEL MORITA FERNANDES SILVA	TL 006	222
MIRIAN PRISCILA RIBEIRO FURTADO	EP 012, EP 013	242, 243
NAIARA ARAÚJO HERRERA	EP 008	241
NARA REJANE CRUZ DE OLIVEIRA	EP 009	242
NATALIA BERNARDES	EP 001	240
NATAN DANIEL DA SILVA JUNIOR	EP 004	240
NATAN SILVA JR	EP 024, EP 026	245, 246
NATAND. DA SILVA JUNIOR	TL 005	222
NATHALIA BERNARDES	TL 013, EP 002	224, 240
NATHALIA E. A DE LIMA	EP 022	245
NEIVA LEITE	EP 018	244

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
NICOLAU TEIXEIRA RAMOS	EP 013	243
NICOLLE MARTINS CARROZZI	TL 003	221
PAMELA FIGUEREDO SIMÕES	EP 021	245
PATRICIA C. BRUM	TL 002	221
PATRICIA NASCIMENTO DE SOUSA	EP 004	240
PAULA BESSI CONSTANTINO PRAZERES	EP 008	241
PAULA CRUZ	TL 013	224
PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI	EP 014	243
PORTES LA	EP 017	244
PRICILLA MATIAS FORMAGGIO	EP 020	244
RADAMÉS MEDEIROS	EP 023	245
RAFAEL ANDRADE REZENDE	TL 005	222
RAFAEL E CASTRO	TL 006	222
RAFAEL ERTNER CASTRO	TL 012, EP 003	223, 240
RAFAEL YOKOYAMA FECCHIO	EP 004	240
RENATA KELLY DA PALMA	EP 001	240
RICARDO BANDEIRA	EP 019	244
RITTI-DIAS, R.M.	TL 007	222
ROBERTA FERNANDA SILVA	EP 027	246
ROBERTO MIYASATO	EP 024	245
ROBERTO SANCHES MIYASATO	EP 026	246
RONALDO VAGNER THOMATIELI DOS SANTOS	EP 023	245
ROSE MIZUTA	EP 025	246
SAMILE AMORIM	EP 023	245
SANDRA LIA DO AMARAL CARDOSO	EP 008	241
SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ	EP 014	243
SARA RODRIGUES	TL 010, EP 007, EP 010	223, 241, 242
SARA RODRIGUES	TL 010, EP 007, EP 010	223, 241, 242
SARA RODRIGUES	EP 006	241
SÉRGIO TUFIK	EP 014	243
SILVANA DE BARROS	EP 016	243
SILVIA LACCHINI	EP 019	244
SILVIO LOPES ALABARSE	EP 025	246
SOARES, A.H.G	TL 007	222
TAINÁ FABRI CARNEIRO VALADÃO	TL 008	222
TAIS TINUCCI	TL 005	222
TATIANA PEREIRA ALVES	EP 019	244
TATIANE EVELYN BARBOZA	EP 019	244
THAÍS CAROLINA SILVA	EP 025	246
THIAGO COSTA FLORENTINO	EP 025	246
TIAGO FERNANDES	TL 004, EP 011	221, 242
TIAGO PEÇANHA	EP 004, EP 024, EP 026	240, 245, 246
TUCCI PJ	EP 017	244
URSULA PAULA RENÓ SOCI	TL 004, EP 011	221, 242

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
VALDIR A. MOISES	EP 025	246
VALÉRIA APARECIDA DA COSTA HONG	TL 010	223
VALÉRIA COSTA-HONG	EP 010	242
VALMOR TRICOLI	EP 016	243
VEIGA EC	EP 017	244
WANDA RAFAELA PINTO LOPES VICENTE	EP 010	242
WASHINGTON DOS SANTOS OLIVEIRA	EP 025	246
WENDELL ARTHUR LOPES	EP 018	244
WILSON M. A. DE MORAES	TL 002	221
WOLOSKER, N	TL 007	222

ENFERMAGEM

ADRIANA APARECIDA DA SILVA	EP 131	273
ADRIANO R. BALDACIN RODRIGUES	EP 080	260
ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES	TL 020, EP 085, EP 094	226, 261, 263
ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES	TL 020, EP 085, EP 094	226, 261, 263
AÉCIO FLÁVIO TEIXEIRA DE GÓIS	TL 018	225
AGUEDA Mª RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	EP 135	274
AGUEDA MARIA RUIZ ZIMER CAVALCANTE	EP 109	267
AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	EP 032, EP 041, EP 053, EP 097, EP 108, EP 140	248, 250, 253, 264, 267, 276
AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE	EP 032, EP 041, EP 053, EP 097, EP 108, EP 140	248, 250, 253, 264, 267, 276
AGUEDA MRZ CAVALCANTE	TL 023	226
ALBA LBL BARROS	TL 023, EP 038, EP 047	226, 249, 251
ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS	EP 032, EP 073, EP 108, EP 114, EP 140, EP 149	248, 258, 267, 269, 276, 278
ALESSANDRA DA G. CORRÊA	EP 030	247
ALESSANDRA DA GRACA CORREIA	EP 044, EP 089	251, 262
ALEX LEITE MASTIGUIN	EP 116, EP 124	269, 271
ALEXANDRE BEVILACQUA LEONETI	EP 072	258
ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA	TL 017, EP 048, EP 056, EP 077	225, 252, 254, 259
ALIANDRA BITTENCOURT DA SILVA	EP 126	272
ALICE TANAKA	EP 064	256
ALINE CRISTINA PEDROSO	EP 068, EP 081	257, 260
ALINE NANCI GALLINARI	EP 033	248
ALINE SIMÕES MOIZÉS	EP 063	255
ALINE SUELEM LEITE	EP 060	255
ALINE SUELEN LEITE	EP 080	260
ALUE CONSTANTINO COELHO	EP 058, EP 074, EP 076, EP 110	254, 258, 259, 268
ALUÊ CONSTANTINO COELHO	EP 058, EP 074, EP 076, EP 110	254, 258, 259, 268
ÁLVARO NAGIB ATALLAH	TL 018	225

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
AMANDA DOS SANTOS OLIVEIRA	TL 014	224
AMANDA LEAL TAVARES	EP 139	275
AMANDA SANTOS OLIVEIRA	EP 144	277
AMANDA SILVA DE MACÊDO BEZERRA	EP 137	275
ANA CARLA CARVALHO COELHO	EP 095, EP 134	264, 274
ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI	EP 141	276
ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL	TL 014, EP 043, EP 087	224, 250, 262
ANA CLARA TUDE RODRIGUES	EP 123	271
ANA FLÁVIA PEREIRA COUTINHO	EP 050	252
ANA GRAZIELA FINALLI BALBO	EP 028	246
ANA LUCIA GARGIONE GALVÃO DE SANT'ANNA	EP 062, EP 126, EP 143	255, 272, 276
ANA MARIA LIMEIRA DE GODOI	EP 055, EP 082	253, 260
ANA PAULA DA CONCEIÇÃO	TL 015, TL 021	224, 226
ANA PAULA DE FREITAS AGUIAR	EP 074	258
ANA RAQUEL VIEGAS DE ASSIS	EP 058, EP 074, EP 076, EP 110	254, 258, 259, 268
ANDRE COELHO MARQUES	EP 044, EP 089	251, 262
ANDRÉ RODRIGUES DE ANDRADE	TL 016	225
ANDRÉ SCHMIDT	EP 136	275
ANDRÉA BRAZ VENDRAMINI E SILVA	EP 041	250
ANDREA C. AYOUB	EP 055, EP 082	253, 260
ANDREA COITAT AYOUB	EP 098	264
ANDREA COTAIT AYOUB	EP 046, EP 053, EP 093, EP 097, EP 109, EP 127, EP 130, EP 131, EP 135, EP 137	251, 253, 263, 264, 267, 272, 273, 273, 274, 275
ANDREIA DE LIMA RAPOSO SANTOS	EP 030	247
ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA	EP 083, EP 126	261, 272
ANGELA M G PIERIN	TL 017	225
ANGÉLICA GONÇALVES SILVA BELASCO	EP 076	259
ANNELISE BIGOLI BARUCO	EP 031	247
ANSELMO AMARO DOS SANTOS	EP 120	270
ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO	EP 110	268
ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO	EP 030, EP 089	247, 262
ANTONIO EDUARDO ZERATI	EP 042, EP 071	250, 257
APARECIDA YOSHIKO ETO	EP 057	254
ARIANE CRISTINA BARBOZA ZANETTI	EP 072	258
ARINA SABINO	EP 074	258
ASSOCIAÇÃO ENTRE A FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE	EP 042	250
BÁRBARA RODRIGUES NUNES BARREIROS	EP 052	253
BEATRIZ AKINAGA IZIDORO	EP 065, EP 078, EP 103, EP 111	256, 259, 266, 268
BEATRIZ AKINAGA IZIDORO	EP 065, EP 078, EP 103, EP 111	256, 259, 266, 268
BEATRIZ DA SILVA COSTA CORTIZZO	EP 116	269
BEATRIZ DA SILVA COSTA CORTIZO	EP 124	271
BEATRIZ D'ALKMIN BELTRAN RIBEIRO	EP 099	265
BEATRIZ IZIDORO	EP 142	276

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
BIANCA JULIANA DOS SANTOS SCALÃO	EP 129	273
BIANCA SILVA MACIEL	EP 114	269
BRUNA FIDELIS	TL 020, EP 085	226, 261
BRUNA ROBERTA SIQUEIRA MOURA	EP 088	262
BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA	EP 106	267
CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI	EP 034	248
CAMILA BEM ROCHA	EP 131	273
CAMILA CARDOSO GABRILAITIS	EP 103	266
CAMILA GABRILAITIS	EP 065	256
CAMILA GABRILAITIS CARDOSOS	EP 142	276
CAMILA RENATA JANINI	EP 068, EP 081	257, 260
CAMILA TAKAO LOPES	TL 023, EP 032, EP 038, EP 047, EP 108, EP 118, EP 140, EP 149	226, 248, 249, 251, 267, 270, 276, 278
CAMILA TAKÁO LOPES	TL 023, EP 032, EP 038, EP 047, EP 108, EP 118, EP 140, EP 149	226, 248, 249, 251, 267, 270, 276, 278
CARINA APARECIDA MAROSTI DESSOTTE	EP 066, EP 113	256, 269
CARINE SANTOS DE CARVALHO	EP 134	274
CARLA CRISTINA BURI DA SILVA	EP 050, EP 060, EP 079, EP 090, EP 107, EP 119	252, 255, 260, 262, 267, 270
CARLOS AUGUSTO GONÇALVES PASQUALUCCI	EP 061	255
CAROLINA VIEIRA C. CARDILI	EP 055, EP 082	253, 260
CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI	EP 097, EP 105	264, 266
CAROLINA YUKARI IKUTA	EP 033	248
CAROLINE LETÍCIA DEITOS	EP 117	270
CAROLINE NOVAES BRAZ	EP 120	270
CAROLINE SHIHARA DE ASSIS	EP 042, EP 071	250, 257
CÁSSIA D.P.M.BARBEIRO	EP 104	266
CÁSSIA REGINA VANCINI CAMPANHARO	TL 018	225
CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA	TL 019, EP 122, EP 129	225, 271, 273
CELIA HIROMI SHIOTSU	EP 063	255
CELINA MAYUMI MORITA SAITO	EP 076	259
CÉSAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO	EP 086	261
CHAO L. WEN	TL 022	226
CHRISTIANE PEREIRA M. CASTELI	EP 055, EP 082	253, 260
CHRISTOPHER LUCAS NEGRETE	EP 106	267
CINTHYA TAMIE PASSOS MIURA	TL 025	227
CINTIA CRISTINA DA SILVA SANTOS	EP 075	258
CINTIA DIAS GOMES	EP 095	264
CÍNTIA RODRIGUES	EP 094	263
CLAIRTON MARCOS CITOLINO FILHO	EP 115	269
CLAUDIA BERNOCHE	EP 116, EP 124	269, 271
CLÁUDIA CASTELO BRANCO DE CASTRO	EP 057	254
CLAUDIANA RIBEIRO SILVA	EP 134	274
CLÁUDIO ALEXANDRE GOBATTO	TL 025	227
CLAUDIO H FISCHER	EP 123	271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CONCEIÇÃO APARECIDA FELIX INACIO	EP 093	263
CORALICE DOS SANTOS VEIGA KANTOROWITZ	EP 130	273
CRISTIANE APARECIDA DE OLIVEIRA	EP 029, EP 075	247, 258
CYNTHIA KALLÁS BACHUR	EP 069, EP 070, EP 087, EP 146	257, 257, 262, 277
DANIELA BRIANNE MARTINS DOS ANJOS	TL 024, EP 148	227, 278
DANIELA DE ARAUJO GIAN GROSSI	EP 143	276
DANIELA DE SOUZA FARIAS	EP 061	255
DANIELA REUTER DO AMARAL	EP 084	261
DANIELE VIEIRA DA SILVA	EP 061, EP 067	255, 256
DANIELLE FERNANDA ALVES	EP 067	256
DANTE M. A. GIORGI	TL 022	226
DAVID RIBEIRO DOS SANTOS	EP 112	268
DAYANA CRISTINA ASSUNÇÃO	EP 094	263
DAYSE APARECIDA PINHEIRO	EP 096	264
DEBORA PRUDENCIO	EP 111	268
DENISE GALVANO MATTES	EP 028	246
DENISE LOUZADA	EP 111, EP 142	268, 276
DENISE LOUZADA RAMOS	EP 065, EP 103, EP 138	256, 266, 275
DENISE PEREIRA DE LIMA CRAVALHO	EP 143	276
DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA	EP 053	253
DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO	TL 016	225
DIEGO GUTIERREZ BEZERRA	EP 107	267
DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ	TL 015, TL 021, EP 054	224, 226, 253
EDGAR DAMINELLO	EP 123	271
EDILSON CARLOS CARITÁ	EP 031	247
EDNA MARIA CARDOZO DA SILVA	EP 064	256
EDUESLEY SANTANA SANTOS	EP 033, EP 050, EP 060, EP 080, EP 090, EP 104, EP 107, EP 115, EP 119	248, 252, 255, 260, 262, 266, 267, 269, 270
EDUESLEY SANTANA-SANTOS	TL 020, EP 079, EP 085, EP 094	226, 260, 261, 263
ELAINE DIAS DE SOUZA	EP 093	263
ELDMA DE J. F. PEREIRA	EP 090	262
ELIANA BITTAR	EP 128	273
ELIANA CAVALARI TERAOKA	TL 014	224
ELIANE NEPOMUCENO	EP 113, EP 136	269, 275
ELIEUSA E SILVA SAMPAIO	EP 095, EP 134	264, 274
ELISABETE SABETTA MARGARIDO	EP 064	256
ELISABETE SABETTA MARGARIDO	EP 057	254
ELIZABETE SCHWARZ RUA	EP 130	273
ELIZABETH CORREIA FERREIRA GALVÃO	EP 120	270
ELIZABETH SARTORI CREVELARI	EP 034	248
ELIZABETH SWANSON	TL 023, EP 038, EP 047	226, 249, 251
ESTELA R. F. BIANCHI	EP 055, EP 082	253, 260
ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI	EP 052, EP 093, EP 097	253, 263, 264

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
EUGENIA VELLUDO VEIGA	EP 070	257
EUGENIA VELLUDO VEIGA	TL 014, EP 043, EP 069, EP 087, EP 144, EP 146	224, 250, 257, 262, 277, 277
EULÁLIA CRISTINA LEAL OLIVEIRA GONÇALVES	EP 095	264
EVANDRO JOSÉ CESARINO	EP 072	258
EVELISE HELENA F. R. BRUNORI	EP 032, EP 108	248, 267
EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI	EP 140	276
EVELISE HFR BRUNORI	TL 023, EP 038, EP 047	226, 249, 251
EVELLYN LIMA DA SILVA	EP 127, EP 131	272, 273
FABIANA CRISTINA LOURENÇO	EP 097	264
FABIANA MENEGHETTI DALLACOSTA	EP 117	270
FÁBIO PAPA TANIGUCHI	EP 041	250
FÁTIMA GIL FERREIRA	EP 050, EP 060, EP 079, EP 080, EP 090, EP 104, EP 107, EP 119	252, 255, 260, 260, 262, 266, 267, 270
FERANANDA CONSOLIM-COLOMBO	TL 022	226
FERNANDA APARECIDA DA SILVA	TL 020, EP 085	226, 261
FERNANDA AYACHE NISHI	EP 054	253
FERNANDA CALÇADO DE OLIVEIRA	EP 051	252
FERNANDA FREIRE JANNUZZI	EP 101	265
FERNANDA JACQUES CALÇADO DE OLIVEIRA	EP 128	273
FERNANDA LADEIA ABAD FARNEZI	EP 051	252
FERNANDO GANEM	EP 116, EP 124	269, 271
FLAVIA CORTEZ COLOSIMO	TL 017, EP 048, EP 056, EP 077	225, 252, 254, 259
FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO	TL 017, EP 048, EP 056, EP 077	225, 252, 254, 259
FLAVIA GUSMAN	EP 069	257
FLÁVIA HÚNGARO BOCUTTI GUSMAN	EP 144	277
FRANCISCA EDINEUDA SOARES DE ARAUJO	EP 030	247
GABRIEL OLIVEIRA SILVA	TL 019, EP 129	225, 273
GABRIELA DE BARROS LEITE DOMINGUES	TL 025	227
GABRIELA FERREIRA GOMES MESCHINI	EP 125	272
GABRIELA SANDOVAL DA SILVA	EP 106	267
GEANNE ANDRÉIA DO NASCIMENTO	TL 019, EP 129	225, 273
GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELES	EP 053	253
GERUZA Mª S GONÇALVES MANFREDINI	EP 092	263
GILMAR JESUS DOS SANTOS	EP 134	274
GILMARA SILVEIRA DA SILVA	TL 017, EP 048, EP 056, EP 077	225, 252, 254, 259
GILSON DE VASCONCELOS TORRES	EP 037	249
GRASIELLY LACERDA DOS SANTOS	EP 028	246
GRAZIA MARIA GUERRA	TL 022	226
GRAZIELA MUNIZ DOS SANTOS	EP 075	258
HALAN CASTANHEIRA SAMPAIO	EP 099	265
HARRIET BÁRBARA MARUXO	EP 100	265
HÉLEN FRANCINE RODRIGUES	EP 066, EP 113	256, 269
HELOÍSA RIBEIRO DO NASCIMENTO	EP 147	277

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HENO F. LOPES	TL 022	226
HENO FERREIRA LOPES	EP 079	260
HENRIQUE CERETTA DE OLIVEIRA	EP 132	274
IEDA APARECIDA CARNEIRO	EP 076	259
IGOR FERNANDO LOPES ASSIS	EP 095	264
INGRID DOS SANTOS CONSENTINO	EP 112	268
INGRID ISABEL MATUNAGA	EP 090	262
INGRID STEFANI SIMSEN JENSEN	EP 147	277
IRAPUAN MAGALHAES PENTEADO	EP 116, EP 124	269, 271
ISABEL CRISTINA CELESTINO	EP 057	254
ISABEL TOMIE URAKAWA	EP 127, EP 135	272, 274
ISABELA DA COSTA MAURINO	EP 034	248
ISABELA GOMES MUSA DOS SANTOS	EP 144	277
ISABELA MUSA	EP 069	257
ISABELA R. B. FISTAROL	TL 022	226
ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS	EP 141	276
ISABELLA WILSON	EP 069	257
ISABELLA WILSON PAIVA GONÇALVES	EP 146	277
ISABELLA WILSON PAIVA GONÇALVES	EP 070	257
ISIS BEGOT VALENTE	EP 150	278
ISRAIR PAULO AMORIM DA SILVA	EP 029	247
IVANI VAÚNA DE MATOS	EP 080	260
IVETH YAMAGUCHI WHITAKER	EP 121	271
JAMILLI SILVA SANTOS	EP 134	274
JANNAINA GOMES DE LIMA	EP 068, EP 081	257, 260
JAQUELLINE MARIA JARDIM	EP 033	248
JAQUELLINE PASSOS CARVALHO	EP 095, EP 134	264, 274
JESSICA CAMPERONI	TL 014	224
JÉSSICA H. AMARAL	EP 080	260
JÉSSICA HOHANA AMARAL OLIVEIRA	EP 060	255
JOANA DE MORAES LIZASO ANDRETTO	EP 028	246
JOÃO NELSON RODRIGUES BRANCO	EP 083	261
JOÃO PIMENTA	EP 053	253
JOHNNY XAVIER DOS SANTOS	EP 036	249
JOSÉ CARLOS TAVARES	EP 111	268
JUCIAN SILVA DO NASCIMENTO	TL 025	227
JULIANA ALVES DE ALMEIDA	EP 150	278
JULIANA DE LIMA LOPES	EP 032, EP 059, EP 073, EP 084, EP 090, EP 108, EP 114, EP 149	248, 254, 258, 261, 262, 267, 269, 278
JULIANA L LOPES	TL 023, EP 038, EP 047	226, 249, 251
JULIANA PEREIRA MACHADO	TL 014, EP 043, EP 069, EP 087, EP 144, EP 146	224, 250, 257, 262, 277, 277
JULIANA PEREIRA MACHADO	EP 070	257
JULIETH SANTANA SILVA LAGE	EP 119	270

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JUREMA DA S HERBAS PALOMO	EP 090, EP 119	262, 270
JUREMA DA S. HERBAS PALOMO	EP 060, EP 079	255, 260
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	TL 020, EP 033, EP 050, EP 064, EP 085, EP 094, EP 107	226, 248, 252, 256, 261, 263, 267
JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO	EP 057	254
JUREMA HERBAS PALOMO	EP 080	260
JUREMA S.H. PALOMO	EP 104	266
KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA	EP 141	276
KARINE GENEROSO HOHL	EP 035	248
KARLA CORDEIRO GONÇALVES	EP 094	263
KAROLINE RAZIMAVICIUS BARBADO VILALVA	EP 068, EP 081	257, 260
KAROLINE ZEM FONSECA	EP 098	264
KATHERINE SAYURI OGUSUKU	EP 150	278
KATIA KODAIRA	EP 106, EP 133	267, 274
KÁTIA MELISSA PADILHA	TL 024, EP 148	227, 278
KATIA REGINA DA SILVA	EP 034	248
KÁTIA RITA BORBA	EP 088	262
LAISLA BACCARIN BEDA	TL 020, EP 085	226, 261
LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA	TL 020, EP 060, EP 080, EP 085, EP 094	226, 255, 260, 261, 263
LARISSA BERTACHINNI DE OLIVEIRA	EP 107	267
LARISSA MAIARA DA SILVA ALVES SOUZA	EP 109	267
LARISSA S. PESSOA	EP 104	266
LAURO CESAR DE OLIVEIRA	EP 143	276
LEANDRO LOUREIRO BUZATTO	EP 044, EP 089, EP 121	251, 262, 271
LEIDIANE MOREIRA SANTIAGO	EP 068, EP 081	257, 260
LEILA MARIA MARCHI ALVES ANCHESCHI	EP 072	258
LEONARDO SANTOS DE SOUZA	TL 019	225
LETÍCIA DE CARVALHO BATISTA	EP 042, EP 071	250, 257
LETICIA LM ROCHA	EP 104	266
LI MEN ZHAO	EP 046, EP 098	251, 264
LIDIA APARECIDA ROSSI	EP 066, EP 113	256, 269
LILIA DE SOUZA NOGUEIRA	EP 115	269
LIVIA LOURENÇO REIS	EP 131	273
LORENA NOVAES SILVA	EP 095	264
LUANA LEIJOTO	EP 058, EP 074, EP 076, EP 110	254, 258, 259, 268
LUANA LLAGOSTERA SILLANO GENTIL	EP 068, EP 081	257, 260
LUANA RÉGIA DE OLIVEIRA CALEGARI	TL 018	225
LUCAS BASSOLI OLIVEIRA ALVES	EP 034	248
LUCIANA CRISTINO DIOGO	TL 025	227
LUCIANA FERREIRA STAUFFER	EP 099	265
LUCIANE ROBERTA APARECIDA VIGO	EP 096	264
LUCIANO MONTE ALEGRE FORLENZA	EP 030	247
LUCIVAINE LOPES BAIA	EP 030	247

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUISA MURAKAMI	EP 130	273
LUIZ ALBERTO DE ANDRADE MELLO	EP 124	271
LUIZ ALBERTO DE MELLO	EP 116	269
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 079	260
LUIZ BORTOLOTTO	TL 022	226
LUIZ CARLOS FACCIOLA PASSARELLI	EP 124	271
LUIZ CARLOS PASSARELLI	EP 116	269
LUMA NASCIMENTO SILVA	EP 136	275
LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO	EP 141	276
MAGALI HIROMI TAKASHI	EP 063	255
MAGNÓLIA MOREIRA	EP 061	255
MAIRY JUSSARA DE ALMEIDA POLTRONIERI	EP 068	257
MAKSUELY CARVALHO ALVES	EP 046, EP 098	251, 264
MARA NOGUEIRA DE ARAÚJO	EP 131	273
MARAGARIDA VIEIRA	TL 022	226
MARCEL RICARDO CHIARINI DE OLIVEIRA	EP 143	276
MARCELO FRANKEN	EP 089	262
MARCELO GOULART PAIVA	EP 116, EP 124	269, 271
MARCELO KATZ	EP 030, EP 044, EP 089	247, 251, 262
MARCELO VIEIRA	EP 034, EP 123	248, 271
MÁRCIA DE FÁTIMA DA SILVA	EP 040, EP 086	250, 261
MARCIA MAKDISSE	EP 030	247
MARCIA REGINA P. MAKDISSE	EP 044, EP 089	251, 262
MARCIA VIANA DE OLIVEIRA KLASSEN	EP 135	274
MARCIELLE LEONARDI	EP 041	250
MARCIO CAMPOS SAMPAIO	EP 078	259
MARCO CESAR VALÉRIO	EP 048	252
MARCOS TADEU SANTANA JÚNIOR	EP 106	267
MARIA ALICE G COELHO	EP 104	266
MARIA AMÉLIA DE CAMPOS OLIVEIRA	EP 105	266
MARIA ANGELICA SORGINI PETERLINI	EP 121	271
MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES	TL 020, EP 085, EP 094	226, 261, 263
MARIA CAROLINA BARBOSA TEIXEIRA LOPES	TL 018	225
MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI	EP 101, EP 132	265, 274
MARIA CRISTINA POSE GUERRA	EP 092	263
MARIA DE JESUS VIANA DO NASCIMENTO	EP 058, EP 074, EP 076, EP 110	254, 258, 259, 268
MARIA DO ROSÁRIO SOBRAL DE OLIVEIRA	EP 057	254
MARIA EMILIA FIGUEIREDO TEIXEIRA	EP 116	269
MARIA EMÍLIA TEIXEIA	EP 124	271
MARIA FS SILVA	EP 104	266
MARIA JOSE DA SILVA FERREIRA	EP 123	271
MARIA LUCIA MARINS ARAUJO	EP 064	256
MARIA MÁRCIA BACHION	EP 140	276
MARIA PAULA ANDRIETTA	EP 116, EP 124	269, 271

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA ROSELENE ALBERTO	EP 107	267
MARIA SELMA PACHECO PEIXOTO	EP 046, EP 098	251, 264
MARIA TERESA DE FREITAS SALES	EP 057	254
MARIANA GUILHERMINA MÜRBACH DE OLIVEIRA	EP 128	273
MARIANA ALVINA DOS SANTOS	TL 015, TL 021	224, 226
MARIANA LOPES DE FIGUEIREDO	EP 066	256
MARIANA LOPES FIGUEIREDO	EP 113	269
MARIANA MAGALHÃES SOARES	EP 060, EP 080	255, 260
MARIANA OKADA	EP 142	276
MARIANA TEREZA MONFERDINI RUOCO	EP 054	253
MARIANA YUMI OKADA	EP 065, EP 078, EP 103, EP 111, EP 138	256, 259, 266, 268, 275
MARIANE PEREIRA RIBEIRO	TL 014	224
MARIANNA SOBRAL LACERDA	EP 059, EP 073	254, 258
MARIELLY ESTER HERRERA GONZÁLEZ	EP 112	268
MARÍLIA DE SÁ ESTÉFANO	EP 068, EP 081	257, 260
MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO	EP 101	265
MARINA BERTELLI ROSSI	EP 084	261
MARIZA TASHIRO	EP 051	252
MARLENE MORENO	TL 025	227
MARTINO MARTINELLI FILHO	EP 034	248
MAYARA MARTINA ABATTI CHIAMULERA	EP 117	270
MAYARA SOUSA SILVA	EP 095	264
MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO	TL 018	225
MELISSA YURI NAKASHIMA KONISHI	EP 086	261
MICHELE COELHO VICENTE COSTA	EP 068	257
MICHELE DE OLIVEIRA AYRES	EP 097	264
MICHELLE COSTA YOSHIMOTO	TL 018	225
MICHELLE PITA TAVARES GONÇALVES	EP 070	257
MIRIAM H. TSUNEMI	TL 022	226
MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA	EP 029	247
MIYEKO HAYASHIDA	EP 072	258
MOACYR ROBERTO CUCE NOBRE	EP 036	249
MONIQUE IDLER GOMES	EP 081	260
NADIA TAKAKO BERNARDES SUDA	EP 106, EP 133	267, 274
NATÁLIA DOS SANTOS SANTANA	TL 018	225
NATALIA RIBEIRO DOS ANJOS	EP 150	278
NATANY DA COSTA FERREIRA	EP 039	249
NATHALIA PEREIRA DE MACEDO	EP 141	276
NAURY DE JESUS DANZI SOARES	EP 033	248
NELSON WOLOSKER	EP 042, EP 071	250, 257
NILZA LASTA	EP 111	268
NILZA SANDRA LASTA	EP 065, EP 078, EP 096, EP 103, EP 138	256, 259, 264, 266, 275
NINA SUEMI KARAZAWA	EP 150	278

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
PALOMA FERRER GOMEZ	EP 045, EP 058, EP 074, EP 076, EP 110, EP 145, EP 150	251, 254, 258, 259, 268, 277, 278
PAOLA ALVES DE OLIVEIRA LUCCHESI	EP 035	248
PATRICIA APARECIDA MOREIRA	EP 133	274
PATRÍCIA COSTA DOS SANTOS DA SILVA	EP 043, EP 069, EP 070, EP 087, EP 144, EP 146	250, 257, 257, 262, 277, 277
PAULA CRUZ EIRAS	EP 131	273
PAULA GRAZIELLE SCORSI DE QUEIROZ	EP 028	246
PAULA KIYOMI ONAGA YOKOTA	EP 030, EP 044, EP 089	247, 251, 262
PAULA VANESSA PECLAT FLORES	EP 141	276
PAULO CARLOS GARCIA	EP 118	270
PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO	EP 138	275
PEDRO BARROS	EP 111, EP 142	268, 276
PEDRO DUCCINI TRINDADE	EP 092	263
PEDRO GABRIEL M. DE B. E SILVA	EP 065	256
PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA	EP 138	275
PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA	EP 078, EP 103	259, 266
PETERSON R CABALLERO	EP 061	255
PRISCILA COTTING ROSIN	EP 060, EP 080	255, 260
PRISCILA SALVADOR BELMIRO	EP 137	275
PURIFICACION GIRONES GUILLEN	EP 083	261
QUINIDIA LÚCIA DUARTE DE ALMEIDA	EP 037	249
RACHEL SANTOS DE AQUINO	EP 150	278
RAFAELA BARRETO SANTOS BEZERRA	EP 095	264
RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA	TL 024, EP 049, EP 091, EP 148	227, 252, 263, 278
RAQUEL A. MOTTA	TL 022	226
RAQUEL FERRARI PIOTTO	TL 017, EP 048, EP 056, EP 077	225, 252, 254, 259
RAQUEL OMEGNA GAGO MADRUGA	EP 106	267
REGIANE DOS SANTOS CARDOSO	EP 040	250
REGIMAR CARLA MACHADO	EP 037, EP 062, EP 083, EP 126, EP 143	249, 255, 261, 272, 276
REGINA CÉLIA GARCIA ANDRADE	EP 072	258
REJANE KIYOMI FURUYA	EP 066, EP 113, EP 136	256, 269, 275
RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI	TL 015, EP 035, EP 036, EP 061, EP 067	224, 248, 249, 255, 256
RENATA GOMES SANCHES VERARDINO	EP 079	260
RENATA MANTOVANI	EP 092	263
RENATA MARIA DE OLIVEIRA BOTELHO	TL 018	225
RENATA PEIXOTO SILVA	EP 100	265
RENATO PICOLI	EP 072	258
RHAYSSA DE OLIVEIRA E ARAÚJO	EP 037	249
RICARDO CAIRES NEVES	EP 061	255
RIKA MIYAHARA KOBAYASHI	EP 100	265
RITA DE C GENGO E SILVA	EP 090	262
RITA DE CÁSSIA CABRAL DE O. DOS SANTOS	EP 079	260

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RITA DE CÁSSIA FERNANDES GRASSIA	EP 125	272
RITA DE CASSIA GENGO E SILVA	EP 039, EP 042, EP 054, EP 071, EP 115	249, 250, 253, 257, 269
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 045, EP 058, EP 074, EP 106, EP 110, EP 133, EP 145	251, 254, 258, 267, 268, 274, 277
ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES	TL 024, TL 025, EP 091, EP 101, EP 132, EP 148	227, 227, 263, 265, 274, 278
ROBERTA CUNHA MATHUES RODRIGUES	EP 049	252
ROBERTA DE ANDRADE MENDES	EP 096	264
ROBERTA MARIA SAVIETO	EP 137	275
ROBERTO COSTA	EP 034	248
ROBERTO DELLA ROSA MENDEZ	EP 099	265
ROBSON GAMA DE OLIVEIRA	EP 119	270
RODOLPHO PATINES PEREIRA	EP 150	278
RODRIGO SPINELI MACEDO	EP 106	267
ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS	EP 066, EP 113, EP 136	256, 269, 275
RUBENS ALVES CARVALHO SILVA	EP 050	252
RUI FERNANDO RAMOS	EP 130	273
RUTH ESTER ASSAYAG BATISTA	TL 018	225
RUTH ROMERO AFONSO TONSICH	EP 057	254
SAMARA ALVARENGA	EP 058	254
SAMIRA MORHY	EP 123	271
SARA DE OLIVEIRA XAVIER	EP 035	248
SEBASTIÃO JUNIOR HENRIQUE DUARTE	EP 099	265
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	EP 097	264
SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI	EP 100	265
SHEILA APARECIDA SIMÕES	EP 065, EP 078, EP 103	256, 259, 266
SHEILA SIMÕES	EP 142	276
SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA	EP 069, EP 070, EP 087, EP 146	257, 257, 262, 277
SILVIA CLEIDE TENÓRIO DA SILVA	EP 139	275
SILVIA SIDNÉIA DA SILVA	EP 031	247
SOLANGE GUIZILINI	EP 106	267
SONIA BATISTA	EP 096	264
SORAYA DA COSTA VIEIRA	EP 141	276
SUE MOORHEAD	TL 023, EP 038, EP 047	226, 249, 251
SUELEM SANTOS DE OLIVEIRA	EP 134	274
SUELI MIYUKI YAMAUTI	EP 133	274
SUELLEN LOPES DA CONCEIÇÃO	TL 020, EP 085	226, 261
SUMAYA DOS SANTOS GONÇALO	EP 066, EP 113	256, 269
SUZANA MARIA BIANCHINI	EP 028, EP 139	246, 275
SUZANA MARIA BIANCHINI	EP 028, EP 139	246, 275
TADIELA LODEA	EP 150	278
TAÍS FATIMA TONELLI	EP 096	264
TAÍS MENDES DE CAMARGO	TL 025	227
TALITA YUKIMI LEITE	EP 059	254

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
TANIA REGINA AFONSO	EP 123	271
TARSILA PEREZ MOTA	EP 044, EP 089	251, 262
TATIANA DE FATIMA GONCALVES GALVÃO	EP 089	262
TATIANA SATIE KAWAUCHI	EP 034	248
TATIANE MARTINS DE MATOS	EP 118	270
THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA	EP 141	276
THAÍS MOREIRA SÃO JOÃO	TL 025, EP 101, EP 132	227, 265, 274
THAISE DOMINGUES	EP 069	257
THAIZ ANGELICA FRANZONI DA SILVA	EP 068	257
THALYNE YURÍ ARAÚJO FARIA	EP 083	261
THALYNE YURÍ ARAÚJO FARIAS DIAS	EP 062	255
THATIANA PEIXOTO	EP 110	268
THIAGO A. MACEDO	EP 078	259
THIAGO ANDRADE DE MACEDO	EP 065, EP 096	256, 264
THIALE OLIVEIRA SANTOS PEREIRA	EP 134	274
ULISSES CALANDRIN	EP 099	265
VALDIRENE XAVIER ALVES DE OLIVEIRA	EP 057	254
VALTER FURLAN	EP 065, EP 078, EP 103, EP 111, EP 138, EP 142	256, 259, 266, 268, 275, 276
VANESSA ALVES DA SILVA	EP 141	276
VANESSA CAROLINE SILVA FERREIRA	TL 019, EP 122, EP 129	225, 271, 273
VANESSA CORDEIRO VILANOVA	EP 046, EP 098	251, 264
VANESSA CORDEIRO VILANOVA	EP 046, EP 098	251, 264
VANESSA DE BRITO POVEDA	EP 052	253
VANESSA DOS SANTOS SALLAI	EP 060	255
VANESSA S SALLAI	EP 104	266
VANESSA SANTOS SALLAI	EP 079	260
VANESSA SANTOS SALLAI	EP 050, EP 090, EP 107, EP 119	252, 262, 267, 270
VANESSA SIQUEIRA RODRIGUES	EP 139	275
VANESSA SOUZA ROSSI	EP 069, EP 087, EP 146	257, 262, 277
VERÔNICA CESTARI	EP 072	258
VINICIUS B SANTOS	EP 038, EP 047	249, 251
VINICIUS BATISTA SANTOS	EP 045, EP 058, EP 074, EP 076, EP 110, EP 145, EP 149, EP 150	251, 254, 258, 259, 268, 277, 278, 278
VINÍCIUS ENCENHA LANZA	TL 019, EP 129	225, 273
VITOR HUGO CAVALLINI	EP 099	265
VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ	EP 065, EP 103	256, 266
VIVIAM RAMIREZ	EP 111	268
WERCULES ANTONIO OLIVEIRA	EP 123	271
WILSON JACOB FILHO	EP 061	255

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página

FISIOTERAPIA

ADMAR CONCON FILHO	EP 184	287
ADONIRAN RODRIGUES FARIAS	EP 191	288
ADRIANO DIAS	EP 197	290
AÉCIO FLÁVIO TEIXEIRA DE GÓIS	EP 204	292
ALBERTINI CMM	TL 027	228
ALBERTO OFENHEJM GOTFRYD	EP 172	284
ALESSANDRA TANURI MAGALHÃES	EP 175, EP 203	284, 291
ALEXANDRE AMARAL CANTARELLI	TL 039	231
ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA	TL 040, EP 180	231, 286
ALFREDO JOSÉ RODRIGUES	EP 162	281
ALINE BEZERRA PESSOA	EP 175, EP 203	284, 291
ALINE FERNANDA B BERNARDO	EP 155	279
ALINE FERNANDA BARBOSA BERNARDO	EP 152, EP 187	279, 287
ALINE FERREIRA LIMA	EP 155	279
ALINE NOGUEIRA DE OLIVEIRA	EP 153	279
ALVARO CESAR DE OLIVEIRA PENONI	EP 167	282
AMANDA AP. PETEK	EP 197	290
AMANDA CASTELO BRANCO DUARTE	TL 026	227
ANA ALICE SOARES SANTOS	EP 155	279
ANA BEATRIZ ALVAREZ PEREZ	EP 194	289
ANA CAROLINA DEMARCHI	EP 197	290
ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES	EP 164, EP 191	282, 288
ANA CLAUDIA MUNIZ RENNO	TL 038	231
ANA KAROLINA SOUZA DO VALE	EP 178	285
ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE	EP 159	280
ANA PAULA XAVIER DE OLIVEIRA	EP 171	283
ANDRÉ SCHMIDT	EP 198	290
ANDRÉA VANCETTO MAGLIONE	EP 179	285
ANDREAS KANNER BRUNO	EP 151	278
ANDRESSA VENDRAMINI	EP 179	285
ANDYARA CRISTIANNE ALVES	EP 154	279
ANNE KASTELIANNE FRANÇA DA SILVA	EP 152, EP 155	279, 279
ANNE KASTELIANNE FRANÇA SILVA	EP 187	287
ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES	EP 176	285
ANTONIO CARLOS C CARVALHO	EP 199	290
ANTONIO CARLOS CARVALHO	TL 030, TL 032, EP 194	229, 229, 289
ANTONIO CARLOS SHIMANO	EP 167	282
ANTONIO D. OLIVEIRA JR	TL 031	229
ANTÔNIO LAGOEIRO	EP 166	282
APARECIDA MARIA CATAI	EP 157, EP 169	280, 283
ARAMIS S DO NASCIMENTO	EP 154	279
ARCA EA	EP 195	289

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ARIANA BASTOS	TL 028	228
ARIANE PETRONILHO	EP 198	290
AUDREY BORGHI E SILVA	EP 178	285
AUDREY BORGHIE SILVA	TL 038	231
AUDREY BORGHI-SILVA	TL 029, TL 031, EP 157	228, 229, 280
BALDOMERO ANTONIO KATO DA SILVA	EP 175, EP 203	284, 291
BÁRBARA FERREIRA	EP 166	282
BARBARA VISCIGLIA MINGHINI	EP 175, EP 203	284, 291
BARRILE SR	EP 195	289
BIANCA ALVES VIEIRA BIANCO	EP 179	285
BRUNA CAROLINE GARCIA MATOS	TL 032	229
BRUNA CAROLINE MATOS GARCIA	TL 030	229
BRUNA CAROLINE MATOS GARCIA	EP 199	290
BRUNA L C PEREIRA	EP 154	279
BRUNA MARQUES DE ALMEIDA	EP 172	284
BRUNA SPOLADOR	EP 201	291
BUITONI B	EP 195	289
CAIO EDUARADO FERREIRA PIRES	EP 184	287
CAMILA BOTTURA	EP 162	281
CAMILA DOS SANTOS ARCAS	EP 160	281
CAMILA DURANTE	TL 033	229
CAMILA KONIG DE ALMEIDA	TL 035	230
CARLA SILVA DA COSTA	EP 154	279
CARLOS FERRARESI	EP 184	287
CAROLINA GUIMARÃES REIS	EP 162	281
CAROLINA TAKAHASHI	EP 188	288
CAROLINE BUBLITZ BARBOSA	TL 038	231
CAROLINE PEREIRA SANTOS	EP 159	280
CAUÊ DA MATA	EP 168	283
CHALYNE CHECHI	TL 033, EP 192	229, 289
CHARLES RICARDO LOPES	EP 189	288
CLÁUDIO HIROSHI NAKATA	TL 026, EP 171	227, 283
CLÁUDIO RAMOS RHODEN	TL 033	229
COSTA R	TL 027	228
COSTA, A.K.F.	EP 156	280
CREVELARI ES	TL 027	228
CRISTIANE D. GONÇALVES	EP 181	286
CRISTIANO SALES DA SILVA	EP 175, EP 203	284, 291
DANEILA MESTER	TL 035	230
DANIEL ALVES COSTA	EP 175, EP 203	284, 291
DANIELA CAETANO COSTA DOS REIS	EP 198	290
DANIELLA ALVES VENTO	EP 162	281
DANIELLE WAROL	TL 028	228
DANIELLE WAROL DIAS	TL 034, EP 161	230, 281

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
DAYANE NUNES RODRIGUES	EP 160	281
DAYVISON HAUCH DE SOUZA OLIVEIRA	EP 158	280
DÉBORA BARBOZA GUERRA	EP 204	292
DÉBORA FIGUEIREDO COSTA	EP 178	285
DENISE DE CASTRO FERNANDES	TL 037	230
DENISE LOUZADA RAMOS	EP 182	286
DESANKA DRAGOSAVAC	EP 184	287
DIEGO GIULLIANO DESTRO CHRISTOFARO	EP 152	279
DOUGLAS D. ROSSATO	TL 033	229
EDSON QUAGLIOTTO	EP 192	289
EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO	EP 198	290
EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS	EP 165, EP 169	282, 283
EDUARDO MAZUCO CAFARCHIO	EP 179	285
ELAINE APARECIDA DE OLIVEIRA	EP 152	279
ELIE FIOGBÉ	EP 189	288
EMANUEL GUEDES	EP 184	287
EMÍLIA NOZAWA	EP 181	286
EMILLY GOMES	EP 171	283
ENRIQUE CAETANO RAIMUNDO	EP 163	281
ERCY MARA CIPULO	EP 201	291
ERIKA TIEMI IKEDA	EP 183, EP 186	286, 287
ESTER SILVA	EP 157	280
EVANDRO MESQUITA	EP 166	282
EVANDRO TINOCO MESQUITA	TL 034, EP 161, EP 177	230, 281, 285
FABIANA DELLA VIA	EP 184	287
FÁBIO FERREIRA GIACHINI	EP 183, EP 186	286, 287
FABRICIO DE OLIVEIRA	EP 154	279
FELIPE CÉSAR DAMATTO	TL 037	230
FELLIPE AMATUZZI TEIXEIRA	TL 026, EP 171	227, 283
FERNANDA CONSOLIM-COLOMBO	EP 200	291
FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO	EP 182	286
FERNANDA REGINA DE MORAES	EP 170	283
FERNANDO S. COSTA	TL 031	229
FERNANDO SANTOS	EP 200	291
FILOMENA REGINA G. GALAS	EP 181	286
FLAVIA CORTEZ COLÓSIMO	TL 040, EP 180	231, 286
FRANCIS LOPES PACAGNELLI	EP 159, EP 201	280, 291
FRANCISCO OLIVEIRA	EP 168	283
FRANCISCO RAFAEL MARTINS LAURINDO	TL 037	230
GABRIELA AGUIAR MESQUITA GALDINO	EP 170	283
GABRIELA C P LUZ	EP 154	279
GABRIELA C. F. COSTA	EP 181	286
GABRIELA CAVALLERI	EP 201	291
GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE	EP 164	282

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
GABRIELA REZENDE YANAGIHARA	EP 167	282
GEFERSON DA SILVA ARAUJO	EP 172	284
GEISSA CORDOVIL MAIA	EP 178	285
GERSON CIPRIANO JÚNIOR	TL 026, EP 171	227, 283
GESILENY VIEIRA DA SILVA	EP 170	283
GILBERTO DE ARAÚJO GOMES FILHO	TL 039	231
GILMARA SILVEIRA DA SILVA	TL 040, EP 180	231, 286
GIMENES C	EP 195	289
GIOVANI LUIZ DE SANTI	EP 198	290
GIOVANNA MARTINS TIVERON	EP 156	280
GISELE GIANNOCCO	EP 179	285
GIULIA PASSARINI SILVA	EP 155	279
GIULLIANO GARDENGHI	EP 168	283
GIUSEPPE POTRICK STEFANI	TL 033	229
GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA	EP 169	283
GRACIANA SANTOS MARTINHÃO	EP 156	280
GUILHERME PEIXOTO TINOCO ARÊAS	EP 178	285
GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA	EP 160	281
HANNA LISSA QUINTANILHA	TL 026	227
HAYANNE OSIRO PAULETTI	EP 185	287
HELILMA TEIXEIRA DE SOUZA	EP 178	285
HENO FERREIRA LOPES	EP 183, EP 186	286, 287
HEUBEL AD	EP 195	289
HUGO VALVERDE REIS	TL 029	228
IGOR GUTIERREZ MORAES	EP 202	291
IRACEMA IOCO K UMEDA	EP 154	279
IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA	EP 160	281
ISADORA SALVADOR ROCCO	TL 030, TL 032	229, 229
ISADORA SALVADOR ROCCO	EP 199	290
ISIS BEGOT	TL 030, TL 032	229, 229
ISIS BEGOT VALENTE	TL 036, EP 185, EP 196	230, 287, 290
ÍSIS BEGOT	EP 199	290
ITATIANA FERREIRA RODART	EP 179	285
JAIME DATIVO DE MEDEIROS	EP 191	288
JANAÍNA BARCELLOS FERREIRA	EP 200	291
JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI	EP 185, EP 196	287, 290
JAQUELINE CORREIA PADILHA	EP 204	292
JEFFERSON PETTO	EP 168	283
JESSICA SUZUKI YAMANAKA	EP 167	282
JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA	EP 164, EP 191	282, 288
JOANA ZAMBRANO CHAMBRONE	EP 176	285
JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA	EP 178	285
JOÃO VICTOR ROLIM DE SOUZA	EP 193	289
JONATHAN COSTA GOMES	EP 177	285

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
JONATHAN GOMES	EP 166	282
JOSE ALFREDO ORDENES MORA	EP 165	282
JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA	EP 182	286
JUCELINO LIBARINO	EP 153	279
JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS	EP 193	289
JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO	EP 198	290
KAÍQUE EDUARDO C. RIBEIRO	EP 167	282
KAREN CARVALHO	TL 028	228
KAREN L RODRIGUES	EP 181	286
KAREN MAYUMI MATSUNO	EP 163	281
KAREN YUMI MOTA KIMOTO	EP 202	291
KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA	EP 164, EP 191	282, 288
KATASHI OKOSHI	TL 037	230
KATHERINE SAYURI OGUSUKU	EP 185	287
KÁTIA SCAPINI	EP 200	291
KAWAUCHI TS	TL 027	228
KEITI PASSONI DE SOUZA	EP 189	288
KILDARLY LIMA BARROS	EP 191	288
LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA	TL 030, EP 185	229, 287
LAÍS MANATA VANZELLA	EP 187	287
LAÍS MANATTA VANZELLA	EP 155	279
LAÍS MOURA	TL 028	228
LARA DAIANA MAIORANO	TL 030, TL 032, EP 199	229, 229, 290
LEANDRO VALDO	EP 179	285
LEONARDO DA COSTA SILVA	EP 173	284
LETÍCIA SANTANA DE OLIVEIRA	EP 176	285
LILIAN PINTO DA SILVA	EP 174	284
LIU CHIAO YI	EP 172	284
LIVIA ANARUMA BUENO	EP 158, EP 160	280, 281
LÍVIA ANARUMA BUENO	EP 158, EP 160	280, 281
LIVIA ARCÊNCIO DO AMARAL	EP 162	281
LOURENÇO GALLO JUNIOR	EP 198	290
LUANA ALMEIDA GONZAGA	EP 158, EP 160	280, 281
LUANA DE DECCO MARCHESE ANDRADE	TL 034, EP 161	230, 281
LUANA MARCHESE	TL 028, EP 166	228, 282
LUANA URBANO PAGAN	TL 037	230
LUCAS BASSOLLI DE OLIVEIRA ALVES	TL 027	228
LUCIA B. OLIVEIRA	EP 166	282
LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA	TL 034, EP 161, EP 177	230, 281, 285
LÚCIA OLIVEIRA	TL 028	228
LUCIANA VIRÍSSIMO	EP 154	279
LUDMILLA A. HAJJAR	EP 181	286
LUIZ ANTONIO RODRIGUES MEDINA	EP 193	289
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 183, EP 186	286, 287

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
LUIZ CARLOS DE ABREU	EP 155	279
LUIZ CARLOS M VANDERLEI	EP 155	279
LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI	EP 152, EP 187, EP 188, EP 201	279, 287, 288, 291
LUIZ RICARDO NEMOTO BARCELLOS FERREIRA	EP 158	280
LUIZ RICARDO NEMOTO DE BARCELLOS FERREIRA	EP 160	281
MALCEL FERNANDO MORALES	TL 037	230
MARCELA RASCOVITI	EP 159	280
MARCELI ROCHA LEITE	EP 159, EP 201	280, 291
MÁRCIO ANTÔNIO GONÇALVES SINDORF	EP 189	288
MARCOS KAISER PIRITO	EP 151	278
MARCOS VINÍCIUS BRANDMÜLLER FERNANDES	EP 202	291
MARIA AUXILIADORA FERRAZ	EP 202	291
MARIA CLARA MURADAS	TL 028, EP 166	228, 282
MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN	EP 200	291
MARIA IGNÊZ Z. FELTRIM	EP 181	286
MARIA IGNEZ ZANETTI FELTRIM	EP 183, EP 186	286, 287
MARIA ISABEL DA SILVA LIMA	EP 164	282
MARIA LIGIA DE ARAUJO CERQUEIRA KAMALAKIAN	EP 204	292
MARIANA BALBI SEIXAS	EP 174	284
MARIANA JANINI GOMES	TL 037	230
MARIANA SILVA BIASON GOMES	EP 204	292
MARIANA Y. OKADA	EP 182	286
MARIANE BERTAGNOLLI	EP 192	289
MARIANNE LUCENA	EP 171	283
MARIANNE LUCENA DA SILVA	TL 026	227
MARIANNE P. C. R. BARBOSA	EP 187	287
MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA	EP 152	279
MARIANNE PENACHINI DA COSTA DE REZENDE BARBOSA	EP 188	288
MARÍLIA SOARES LEONEL DE NAZARÉ	EP 204	292
MARILITA FALANGOLA ACCIOLY	EP 170	283
MARINA NEVES DO NASCIMENTO	EP 162	281
MARINA POLITI OKOSHI	TL 037	230
MARLENE APARECIDA MORENO	EP 189	288
MARLUS KARSTEN	EP 157	280
MARTINELLI B	EP 195	289
MARTINELLI FILHO M	TL 027	228
MAURINO IC	TL 027	228
MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT	EP 164, EP 191	282, 288
MICHEL SILVA REIS	TL 029, TL 039, EP 173	228, 231, 284
MILENA CARLOS VIDOTTO	EP 172	284
MONICA AKEMI SATO	EP 179	285
MONICA MARIA PENA QUINTÃO	EP 166, EP 177	282, 285
MÔNICA MARIA PENA QUINTÃO	EP 166, EP 177	282, 285
MÔNICA QUINTÃO	TL 028, TL 034, EP 161	228, 230, 281

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MONIQUE FERNANDA PERES	EP 156, EP 199	280, 290
NATALIA RIBEIRO DOS ANJOS	TL 036	230
NATÁLIA TURRI DA SILVA	EP 201	291
NATASHA DE OLIVEIRA MARCONDI	TL 036	230
NAYARA YAMADA TAMBURÚS	EP 157	280
NELSON AMÉRICO HOSSNE JUNIOR	EP 196	290
NICOLAU NV	EP 195	289
NILTON MACIEL MANGUEIRA	EP 203	291
NILZA S. LASTA	EP 182	286
OTÁVIO COELHO	EP 200	291
PATRICIA FORESTIERI	EP 196	290
PATRÍCIA RIOS POLETTO	EP 172	284
PATRÍCIA VIANNA	EP 168	283
PAULA FELIPPE MARTINEZ	TL 037	230
PAULA RAPCHAN DOS SANTOS TORQUATO	EP 188	288
PAULINO MA	EP 195	289
PAULO PERES	EP 153, EP 194	279, 289
PEDRO DAL LAGO	TL 033, EP 192	229, 289
PEDRO G. M. DE B. E SILVA	EP 182	286
PEDRO HENRIQUE RODRIGUES	EP 165	282
PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN	EP 198	290
PONTES TP	EP 195	289
PRISCILA GARPELLI CUSTÓDIO	EP 204	292
PRISCILA N. DA FONSECA	EP 181	286
RAFAEL MARQUES DOMINGUES	EP 163	281
RAFAEL SANTIAGO FLORIANO	TL 039	231
RAFAELA FERREIRA	EP 189	288
RAFAELA FERREIRA TAVARES DE ABREU	EP 173	284
RAMONA CABIDDU	TL 031	229
RAQUEL FERRARI PIOTTO	TL 040, EP 180	231, 286
RENATA G. MENDES	TL 031	229
RENATA TRIMER	TL 031	229
RICARDO CÉSAR CAVALCANTI	EP 191	288
RICARDO LUIZ DAMATTO	TL 037	230
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	TL 030, TL 032, TL 036	229, 229, 230
ROBERTA PULCHERI RAMOS	EP 185, EP 196	287, 290
ROBISON JOSÉ QUITÉRIO	EP 169, EP 175	283, 284
ROBISON QUITERIO	EP 165	282
RODOLPHO PATINES PEREIRA	EP 185, EP 196	287, 290
RODOLPHO PATINES PEREIRA	EP 185, EP 196	287, 290
RODRIGO BOEMO JAENISCH	TL 033, EP 192	229, 289
RODRIGO POLAQUINI SIMÕES	EP 157	280
RODRIGO SANTIN RAMOS	TL 038	231
ROSS ARENA	EP 157	280
RUBENS YOSHINORI KAI	EP 163	281

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
RUI MONTEIRO DE BARROS MACIEL	EP 179	285
SAIONARA OLIVEIRA DE VASCONCELLOS	EP 178	285
SAMANTHA TORRES GRAMS	EP 202	291
SERGIO CHERMONT	TL 028, TL 034, EP 161, EP 166	228, 230, 281, 282
SÉRGIO CHERMONT	TL 028, TL 034, EP 161, EP 166	228, 230, 281, 282
SÉRGIO RICARDO THOMAZ	TL 026, EP 171	227, 283
SERGIO SOARES MARCOS DA CUNHA CHERMONT	EP 177	285
SILVA KR	TL 027	228
SILVIA APARECIDA TAVARES	EP 189	288
SILVIA CAVASIN	EP 200	291
SILVIA REGINA DAL BÓ	EP 193	289
SOLANGE GUIZILINI	TL 030, TL 032, TL 036, TL 038, EP 156, EP 185, EP 196	229, 229, 230, 231, 280, 287, 290
SOLANGE GUIZILINI	EP 199	290
TAMARA YASMIN DE SÁ FERREIRA	EP 201	291
TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO	EP 164, EP 191	282, 288
TASSIANE BATISTA DE SOUZA	EP 173	284
TATIANA BRITO CABRAL	TL 035	230
THAIS CABRAL ALMEIDA	EP 188	288
THAIS CHRISTINE SABAUDO RODRIGUES	TL 032	229
THAIS CRISTINE SABAUDO RODRIGUES	TL 030	229
THAIS ROQUE GIACON	EP 188	288
THAMIÊ CRISTINA STELLA	EP 172	284
THATIANA CRISTINA ALVES PEIXOTO	TL 036, EP 185	230, 287
THATIANA PEIXOTO	TL 030, TL 032, EP 156	229, 229, 280
THATIANA PEIXOTO	EP 199	290
VALÉRIA PAPA	EP 198	290
VALTER FURLAN	EP 182	286
VANESSA MARQUES FERREIRA MENDEZ	EP 158, EP 160	280, 281
VANESSA MARQUES FERREIRA MENDEZ	EP 158, EP 160	280, 281
VIEIRA M	TL 027	228
VINÍCIUS FARIA WEISS	EP 174	284
VINICIUS MINATEL	EP 157	280
VINICIUS SAURA CARDOSO	EP 175, EP 203	284, 291
VITOR ENGRÁCIA VALENTI	EP 176	285
VITOR ENGRÁCIA VALENTI	EP 165, EP 169	282, 283
VÍTOR SCOTTA HENTSCHKE	TL 033	229
VIVIANE AUGUSTO DOS SANTOS	EP 162	281
VIVIANE CASTELLO SIMÕES	EP 157	280
WALACE DE SOUZA PIMENTEL	EP 196	290
WALTER JOSÉ GOMES	TL 036, EP 185, EP 196	230, 287, 290
WALTER JOSÉ GOMES	EP 199	290
WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI	EP 202	291
WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS	TL 035, EP 151, EP 193, EP 194	230, 278, 289, 289
WOLNEY MARTINS	TL 028, EP 166	228, 282

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página

NUTRIÇÃO

ABEL PEREIRA	EP 216	295
ADENILZA DUARTE CORDEIRO	EP 230	298
ADRIANA FERNANDES DE DEUS	EP 218, EP 219	295, 295
ALDAIR DA SILVA GUTERRES	EP 230	298
ALEXANDRE FRANCESCUCCI MOLEIRO	EP 210	293
ALICE DE MELO NOGUEIRA	EP 230	298
ALINE SILVA NAVEGA	EP 211, EP 229	293, 298
ALINE SOARES LADEIRA	EP 212, EP 228	294, 298
ALISSON DIEGO MACHADO	EP 222, EP 226	296, 297
ALYNE MAYUMI SAKUMOTO	TL 043, TL 044	232, 232
AMANDA G. M. R. SOUSA	EP 213	294
AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA	EP 205	292
ANA KÁTIA ZAKSAUSKAS RAKOVICIUS	EP 231	298
ANA LUCIA S. POTENZA	EP 231	298
ANA LUÍSE DUENHAS SILVA	EP 214, EP 220, EP 225	294, 296, 297
ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO	EP 216	295
ANA PAULA REZENDE COSTA CHAGAS	TL 042	232
ANA ROBERTA ALBUQUERQUE LIRA PÁDUA	EP 210	293
ANDREA CARVALHEIRO GUERRA MATIAS	EP 226	297
ANDRÉA MASSONE OKAWA	TL 049	234
ANDREI C SPOSITO	TL 042	232
ANDRESSA FALCOCHIO	EP 211, EP 229	293, 298
ANITA SACHS	EP 217	295
ANTONIO CARLOS CICOGNA	EP 219	295
ANTÔNIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES	EP 220	296
APARECIDA NATANE VIEIRA DE SOUZA	TL 047	233
ARLINDO SARAN NETTO	TL 041	231
AUREA YAMAGUCHI	EP 206	292
BÁRBARA FERREIRA DE MELLO BARRETO	EP 221	296
BARBARA REIS TAMBURIM	EP 227	297
BRUNA TELES	TL 042	232
CAMILA GARCIA MORENO	TL 047	233
CAMILA GODOY FABRICIO	EP 224	297
CARLA MOURA SIMÕES DA CUNHA	TL 048	233
CARLOS DANIEL MAGNONI	EP 211, EP 213, EP 229	293, 294, 298
CARLOS ROBERTO PADOVANI	EP 219	295
CAROLINA ALKIMIN FIGUEIREDO	TL 048	233
CAROLINA PADRÃO AMORIM	EP 227	297
CAROLINE PAPPIANI	TL 043	232
CAROLINE PAPPIANI	TL 044	232
CAROLINE SOARES ADORNI	EP 218, EP 219	295, 295
CAROLLYNA MIQUELIN MARTINKOSKI	EP 227	297

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA	EP 205	292
CATHARINA PAIVA	TL 048	233
CÍNTIA FERNANDES REZENDE MOLEIRO	EP 210	293
CLARA IGEL	EP 209	293
CRISTIANA ALVES FERREIRA AMATO	EP 224	297
CRISTIANE KOVACS	TL 048, EP 205, EP 211	233, 292, 293
CRISTIANE KOVACS	EP 229	298
CRISTINA MERENCIO	EP 206	292
DANIEL MAGNONI	TL 048, EP 205	233, 292
DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA	EP 218, EP 219	295, 295
DANIELLE FERNANDES VILEIGAS	EP 218, EP 219	295, 295
DANIELLY MIRANDA DA CRUZ	EP 230	298
DENISE MAKI	EP 209	293
DIANA ESTEVEZ	TL 046	233
DIANA GABRIELA ESTEVEZ	TL 045	233
DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS	EP 218	295
DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS	EP 219	295
EDISON ROBERTO PARISE	EP 215, EP 221	294, 296
ELISABETE FERNANDES ALMEIDA	EP 216	295
ELTON BICALHO DE SOUZA	EP 208	293
ÉRICA SANTOS	EP 206	292
FÁBIO ALFANO CARRA	EP 212, EP 228	294, 298
FANY GOVETRI SENA CRISPIM	EP 215	294
FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES	EP 227	297
FERNANDA CASSULLO AMPARO	TL 048, EP 205	233, 292
FERNANDA DALPICOLO	EP 227	297
FERNANDO JOSÉ DE NÓBREGA	EP 223	296
FLÁVIO TARASOUTCHI	EP 220	296
FRANCIELE MACIEL	EP 206	292
FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA	TL 050	234
GABRIELA DAL MORO JERONIMO	EP 210	293
GIOVANA RITA PUNARO, FANY GOVETRI SENA, BARBARA FERREIRA DE MELLO BARRETO, LARISSA BERTOLINI ANDREATTA SAMMARCO, VIVIAN GUIMARÃES MOTA, JOÃO LUIZ RODRIGUES DE FARIAS, IBRAHIN AHMAD HUSSEIN EL BACHA, MARIA CRISTINA ELIAS, EDISON ROBERTO PARISE	EP 207	292
GIOVANNA PEIXOTO BARRETO	EP 210	293
GISELE SOUZA COSTA	EP 230	298
GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE	EP 220	296
HENO FERREIRA LOPES	EP 225	297
HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA	TL 050	234
HENRIQUE TRIA BIANCO	TL 050	234
HIPHENO@GMAIL.COM	EP 214	294
IBRAHIM AHMAD HUSSEIN EL BACHA	EP 221	296
ISABEL CRISTINA GONÇALVES PERES	EP 210	293

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA	EP 213	294
ISABELA PIRES LOYOLA	EP 214, EP 225	294, 297
ISABELA ROSIER OLIMPIO PEREIRA	EP 226	297
JAQUELINE RODRIGUES DE SOUZA GENTIL	EP 224	297
JOÃO LUIZ RODRIGUES DE FARIAS	EP 221	296
JOSÉ A. CUNHA	TL 041	231
JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA	TL 042	232
JUCILEIDE PERES DOS SANTOS DA ROCHA	EP 230	298
JULIANA ALEXANDRE PINTO	EP 217	295
JULIANA CHENCCI	EP 206	292
JULIANA MENDONÇA DE OLIVEIRA	EP 212, EP 228	294, 298
KARINA GAMA	TL 048, EP 205	233, 292
KELLY CRISTINA ARAUJO ESTRELA	EP 217	295
LAÍS FILETI FRAGA	EP 217	295
LARISSA AGUIAR SILVA	EP 226	297
LARISSA BERTOLINI ANDREATTA SAMMARCO	EP 221	296
LENITA GONÇALVES DE BORBA	EP 213	294
LETÍCIA FERREIRA	EP 209	293
LILIANE BRICARELLO	EP 209	293
LIS PROENÇA VIEIRA	EP 214, EP 225	294, 297
LISIA B. CORREA	TL 041	231
LIVIA TIMBÓ CATUNDA BEZERRA	EP 211, EP 229	293, 298
LIVIA TIMBÓ CATUNDA BEZERRA	EP 211, EP 229	293, 298
LIVIA YUME TANIZAKI	EP 210	293
LORAINE SCARDELATO GONZALES	EP 216	295
LORENA VANESSA DIAS	EP 230	298
LORETA CASQUEL DE TOMASI	EP 218, EP 219	295, 295
LUCIANA V. SOUSA ALVES	EP 211	293
LUCIANA VIEIRA SOUSA ALVES	EP 229	298
LUCIENE DE OLIVEIRA	TL 049, EP 210	234, 293
LUCILENE SILVA	EP 230	298
LUCÍOLA SANT' ANNA DE CASTRO	EP 217	295
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 214, EP 220, EP 225	294, 296, 297
LUIZ EDUARDO IRINEU DE SOUZA MIGUEL	EP 212, EP 228	294, 298
LUIZA MARIA PINHEIRO CIPRIANO	EP 213	294
MARCELLA OMENA GEHRINGER	EP 216	295
MÁRCIO JOSÉ CARRASCO DEGASPARE	EP 212, EP 228	294, 298
MARCUS ANTONIO ZANETTI	TL 041	231
MARCUS VINICIUS SIMÕES	EP 224	297
MARGARETH LOPES GALVÃO SARON	EP 208	293
MARIA ARLETE MEIL SCHIMITH ESCRIVÃO	EP 223	296
MARIA BERNARDA CAVALCANTI CORDEIRO	EP 217	295
MARIA CAMILA PRUPER DE FREITAS	TL 043	232
MARIA CAMILA PRUPER DE FREITAS	TL 044	232

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR	TL 050	234
MARIA CRISTINA ELIAS	EP 215, EP 221	294, 296
MARIA DO SOCORRO DIAS E DIAS	EP 230	298
MARIA JOSÉ DOS SANTOS	EP 213	294
MARLENE NUNEZ ALDIN	TL 045	233
MAURO MACHADO	EP 206	292
MEYRIANNE ALMEIDA	TL 042	232
MICHELLE RIBEIRO SILVA	EP 213	294
MIRELLI DANTAS ANDRADE	TL 043	232
MIRELLI DANTAS ANDRADE	TL 044	232
MÍRIAN MARTINEZ	EP 206	292
MONICA CRISTINA DOS SANTOS ROMUALDO	TL 048, EP 205, EP 211, EP 223, EP 229	233, 292, 293, 296, 298
NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO	TL 043, TL 044, TL 045, TL 046	232, 233
NILMA LUCIA SAMPAIO RUFFEIL	EP 221	296
PATRICIA DE PAULA GONÇALVES	EP 211	293
PATRICIA DE PAULA GONÇALVES	EP 229	298
PATRÍCIA STANICH	TL 049	234
PAULA GRIPPA SANT ANA	EP 218	295
PAULA GRIPPA SANT'ANA	EP 219	295
PAULA PACCIELLI FREIRE	EP 218	295
PENELOPE MICHELE GRILLO	EP 207, EP 221	292, 296
PRISCILA MOREIRA	TL 048, EP 205	233, 292
QUALIMACK - PROGRAMA MACKENZIE DE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE	EP 222	296
RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO	EP 216	295
REGINA CÉLIA DA SILVA	EP 217	295
RENATA ALVES	TL 048	233
RENATA ALVES DA SILVA	EP 205	292
RIOBALDO M CINTRA	TL 042	232
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	TL 049	234
ROBERTA S. S. SANTANA	TL 041	231
ROSANA PERIM COSTA	TL 047, EP 227	233, 297
ROSELI ESPÍNDOLA BALCHIUNAS	EP 231	298
ROSILEIDE DE SOUZA TORRES	EP 230	298
SAMANTHA CAESAR DE ANDRADE	TL 043, TL 044	232, 232
SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA	EP 218, EP 219	295, 295
SILVIA M. F. COZZOLINO	TL 041	231
SILVIA MARIA FRAGA PIOVACARI	EP 231	298
SOLANGE GUIZILINI	TL 049	234
TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ	EP 216	295
TATIANA TEIXEIRA GOMES	EP 220	296
THAIS GUERRA	EP 231	298
THIAGO QUINAGLIA	TL 042	232

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
THIAGO TAVARES DE FREITAS	EP 209	293
VALÉRIA ARRUDA MACHADO	TL 050	234
VALÉRIA N FIGUEIREDO	TL 042	232
VANESSA DE SOUZA CASTRO	EP 208	293
VICTOR SARLI ISSA	EP 227	297
VIVIAN MOTA GUIMARÃES	EP 221	296
VIVIANE LAUDELINO VIEIRA	TL 043, TL 044	232, 232
WALERIA TOLEDO FONZAR	TL 050	234

ODONTOLOGIA

ADRIANO MONTEIRO D'ALMEIDA MONTEIRO	TL 053	235
ADRIANA ZINK	EP 234, EP 235, EP 238	299, 299, 300
AMANDA G. M. R. SOUSA	EP 237	300
ANA CAROLINA DE ANDRADE BUHATEM MEDEIROS	EP 236, EP 237	300, 300
ANA LÍDIA CIAMPONI	EP 232	299
ANDRESSA ROBES	EP 234, EP 235	299, 299
ANDRÉIA WATANABE	EP 232	299
ANNA CAROLINA VITTI	TL 052	234
BEATRIZ HELENA EGER SCHMITT	TL 052	234
BRUNO DUTRA MARQUES	TL 052	234
CAMILLA V. GALATTI	EP 233	299
DEISE GARRIDO	EP 233	299
ELCIO MAGDALENA GIOVANI	EP 234, EP 235	299, 299
FREDERICO B MEDEIROS	EP 232	299
FREDERICO B. MEDEIROS	EP 233	299
FREDERICO BUHATEM MEDEIROS	TL 051, EP 236	234, 300
GABRIELLA AVEZUM MARIANO DA COSTA DE ANGELIS	EP 237	300
LEVY ANDERSON	EP 233	299
LEVY ANDERSON C. ALVES	EP 232	299
LEVY ANDERSON CEZAR ALVES	TL 051	234
LILIAN TATIANE BASSAN	EP 237	300
LUIZ FELIPE PORRIO DE ANDRADE	EP 236	300
MARCELO DE AZEVEDO RIOS	TL 053	235
MARIA ANITA MENDES	EP 232	299
MARILIA ANDRADE FIGUEIREDO	TL 051, EP 236	234, 300
MERIELLEN DIAS	EP 232	299
MÁRIO ALEXANDRE ONODERA LON	EP 237	300
NUNO FILIPE D'ALMEIDA	EP 237	300
PAMELA PEREIRA	EP 238	300
RAFAEL CELESTINO	EP 234, EP 235, EP 238	299, 299, 300
RAGNA RODRIGUES DE ASSIS	EP 234	299
RAGNA DE ASSIS	EP 235	299

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
ROSEMEIRE BAPTISTA MERTINS	EP 234	299
ROSEMEIRE BAPTISTA TEIXEIRA MARTINS	EP 235	299
RUTH MERLIN	EP 234	299
RUTH YDANIA ANDIA MERLIN	EP 235	299
THAMIRES SILVA SOUZA	TL 053	235
TACIANA M COUTO SILVA	EP 232	299
TACIANA M. COUTO	EP 233	299
TATIANE DE FRANCA SANTOS MELO	EP 238	300
TIAGO WATANABE	TL 051	234
VALÉRIA SOUZA	EP 237	300
VIVIANE SOUZA	EP 237	300

PSICOLOGIA

ADRIANA FERNANDES VIEIRA DE MELO	EP 244	302
ALESSANDRA MENEZES CAMPOS	TL 060	236
ALINE MARY SATO	EP 242	301
AMANDA MARAMALDO VIEIRA SANNIKOVA	TL 059	236
ANA AUGUSTA MARIA PEREIRA	EP 241	301
ANA CAROLINA MISCHIATTI SOARES	TL 057	236
ANDRÉ AFONSO NIMTZ RODRIGUES	EP 239	300
ANDREA PLACIDO SPOSITO	TL 060	236
ANDREI CARVALHO SPOSITO	TL 060	236
BELLKISS WILMA ROMANO	TL 059	236
BRUNA CARNEIRO	TL 057	236
BRUNO BISELLI	TL 055, TL 057	235, 236
CAIO VITALE SPAGGIARI	TL 054	235
CONSOLIM-COLOMBO, F	TL 056	235
COSTA, DI	TL 056	235
CUNHA, PJ	TL 056	235
DANIEL MAGNONI	EP 240	301
DANIELE SOARES CARLIN	EP 239	300
DANIELLE MISUMI WATANABE	TL 059	236
DANILO RIBEIRO GALANTINI	TL 055, TL 057	235, 236
ELAINE MARQUES HOJAIJ	TL 057	236
ELAINE MARQUES HOJAIJ	TL 055	235
ELIS REGINA VARALDA RODRIGUES	EP 239	300
FABRÍCIO CANOVA CALIL	TL 055, TL 057	235, 236
FERNANDA ANDRADE DE FREITAS SALGADO	EP 239	300
FERNANDA MAGALHÃES SANTOS MARINHO	EP 243	301
FERREIRA, NV	TL 056	235
HENO FERREIRA LOPES	EP 243	301
ILANA GORETTI CAVICHIOLO	EP 242	301

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
IRIGOYEN, MC	TL 056	235
ISABELA MENDONÇA DA SILVA	EP 241	301
JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA	TL 060	236
JÚLIA FERNANDES CALDAS FRAYHA	EP 244	302
KARLA F.B.S.F. CARBONARI	EP 239	300
LOURDES HELENA DE CAMPOS	EP 240	301
LUANA COMITO MUNER	EP 239	300
LUDHMILA ABRÃO HAJJAR	TL 055	235
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	EP 243	301
M GABRIELA C S PINTO	EP 241	301
MAGNA ROSIANE TEIXIERA	EP 239	300
MARIA ELENA GUARIENTO	TL 060	236
MARIA GABRIELA C S PINTO	EP 240	301
MARIANA MOREIRA LENSI	TL 054	235
MARTINO MARTINELLI FILHO	TL 054	235
MICHELE FERNANDA CANFILD ANTUNES GERMINI	EP 240	301
MONICA AVILA	TL 055, TL 057	235, 236
NILO IZUKAWA	EP 240	301
PAULO MANUEL PÊGO-FERNANDES	TL 055	235
RENATA LOPES HAMES	TL 057	236
RITA SIMONE LOPES MOREIRA	EP 242	301
ROBERTO COSTA	TL 054	235
ROBERTO KALIL FILHO	TL 055, TL 057	235, 236
RONALDO LOPES COELHO	EP 242	301
SERGIO FREITAS SIQUEIRA	TL 054	235
SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA	TL 054	235
SILVIA CURY	EP 244	302
SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA	TL 055, TL 057	235, 236
SIMONE KELLY NIKLIS GUIDUGLI	EP 244	302
TATHIANE BARBOSA GUIMARÃES	TL 054	235
WLADIMIR MAGALHÃES FREITAS	TL 060	236

SERVIÇO SOCIAL

ADRIANA OLIVEIRA	EP 247	302
ANA JECELY ALVES PEREIRA LIMA	TL 064	237
ANDREZA CRISTIANY DOS SANTOS	EP 247	302
CAROLINE VIEIRA S SILVA	EP 247	302
CLAUDIA HELENA JULIÃO	TL 065	238
EDILEUSA DA SILVA	TL 067	238
ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA	TL 068, TL 069	238, 239
ERIKA TREVISAN	EP 246	302
GUILHERME ZANETTI	EP 246	302

Autor	Nº do Trabalho	Nº da Página
HENO FERREIRA LOPES	TL 068	238
ISABELLA DAYANA DE SOUZA E SOUZA	EP 247	302
LUIS SABOGA-NUNES	TL 062	237
LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO	TL 068	238
MARIA BARBOSA DA SILVA	TL 061	237
MARLY DE JESUS SÁ DIAS	EP 245	302
MARTA REGINA FARINELLI	TL 065	238
MARTA REGINA FARINELLI	TL 064	237
NELMA DINIZ	EP 246	302
PRISCILA MAITARA AVELINO RIBEIRO	TL 064	237
REGINA MAURA REZENDE	TL 067, EP 246, EP 247	238, 302, 302
ROSANE APARECIDA DE SOUSA MARTINS	TL 062, TL 065	237, 238
ROSANE APARECIDA DE SOUZA MARTINS	TL 064	237
TABITA AMPARADO	EP 246	302
TATIANA PEREIRA DA SILVA	TL 069	239
TELMA EMÍLIA REVERBERI RUDINISKI	TL 061	237
THAYANNY LOPES DO VALE BARROS	EP 245	302
ZILDA SANTOS	EP 247	302

Late Breaking

LB 001

MÁSCARA COM FILTRO REDUZ EFEITOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS À POLUIÇÃO: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, CONTROLADO E CRUZADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

VIEIRA, J.L., GUIMARÃES, G.V., DE ANDRE, P.A., SALDIVA, P.H.N., BOCCHI, E.A.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A poluição do ar é um fator de risco associado com descompensação e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). ***Objetivo:*** Avaliar oimpacto de uma máscara com filtro de polipropileno sobre desfechos cardiovasculares em pacientes com IC e voluntários saudáveis durante exposição controlada a poluição. ***Métodos:*** Estudo randomizado, duplo-cego, controlado e cruzado, com 30 pacientes com IC e 15 voluntários saudáveis, expostos a três protocolos de inalação: A. ar limpo, B. poluição e C. poluição sob filtro. A poluição foi gerada em motor a diesel e diluída com bomba dosadora para concentração de 300µg/m3. Desfecho primário: função endotelial (RHi); Desfechos secundários: rigidez arterial (Aix), biomarcadores séricos, caminhada de seis-minutos (tc6m) e variabilidade da frequência cardíaca (VFC). ***Estatística:*** ANOVA de medidas repetidas, seguido pelo teste de Bonferroni, quando apropriado. Admitiu-se significância de 5% e poder de 80%, estimando-se uma amostra de 30 indivíduos para detectar superioridade do protocolo C sobre o B na avaliação do RHi. Foi utilizado o software SPSS para os cálculos. ***Resultados:*** Pacientes com IC eram na maioria homens (62%), brancos (73%), com média de 51±9 anos e doença estável (85% em classe funcional I e II). O grupo controle foi pareado por sexo e idade, sem diferenças basais significativas. O filtro foi capaz de reduzir a concentração de poluição de 325±31 para 25±6µg/m3 (p<0,001). Na IC, a poluição piorou o RHi de 2,17 (intervalo de confiança[95%CI]: 1,8-2,5) para 1,72 (95%CI: 1,5-2,2;p=0,002), com melhora após o uso do filtro (RHi 2,06 [95%CI: 1,5-2,6];p=0,019) (FIGURA A). No ar limpo, pacientes com IC tiveram maiores níveis de troponina, PCR e BNP que o grupo controle. No grupo IC, a poluição aumentou o BNP de 47,0pg/ml (95%CI: 17,3-118,0) para 66,5pg/ml (95%CI: 26,5-155,5;p=0,004). Esse efeito foi revertido com o uso do filtro (BNP 44,0pg/ml [95%CI: 20,0-110,0];p=0,015) (FIGURA B). A poluição reduziu o tc6m de 243,3±13 para 220,8±14m (p=0,030) e de 292,3±19 para 252,7±20m (p=0,032) nos grupos IC e controle, respectivamente. Também reduziu o Aix em 4% (p=0,007) no grupo IC e em 7% (p=0,069) no grupo controle. O filtro não preveniu as alterações no tc6m ou Aix associadas com poluição. Não houve alteração na VFC. **Conclusão** A máscara com filtro pode reduzir a disfunção endotelial e o aumento do BNP associados à poluição em pacientes com IC. O uso dessas máscaras tem o potencial de reduzir a morbidade associada à IC.

LB 002

PROPORTION OF CAROTID INTIMA-MEDIA THICKNESS VARIANCE EXPLAINED BY TRADITIONAL RISK FACTORS. THE ELSA-BRASIL COHORT

ITAMAR S. SANTOS, AIRLANE P. ALENCAR, TATJANA RUNDEK, ALESSANDRA C. GOULART, SANDHI M. BARRETO, ALEXANDRE C. PEREIRA, ISABELA M. BENSEÑOR, PAULO A. LOTUFO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Background: There is little information about how much traditional cardiovascular risk factors explain common carotid artery intima-media thickness (CCA-IMT) variance. We aimed to study to which extent mean CCA-IMT values are determined by traditional risk factors and which commonly used measurements of blood pressure, glucose metabolism, lipid profile and adiposity contribute the most to this determination in the ELSA-Brasil baseline cohort. ***Methods:*** We analyzed 10,167 individuals with complete data and high CCA-IMT image quality in ELSA-Brasil baseline assessment. We obtained data about participants' sex, age, race, smoking status, medical and family history from ELSA-Brasil questionnaires. Baseline assessment also included objective measurements of blood pressure (group 1: systolic blood pressure, diastolic blood pressure, mean blood pressure and pulse pressure), glucose metabolism (group 2: fasting plasma glucose and glycated hemoglobin), lipid profile (group 3: LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, triglycerides, LDL/HDL ratio and triglycerides/HDL ratio) and adiposity (group 4: body-mass index, waist, hip and neck circumferences, waist-to-hip ratio and waist-to-height ratio). ***Statistical analysis:*** We built multiple linear regression models using CCA-IMT as the dependent variable. All models were stratified by sex. Main models included age, race, diagnosis of hypertension, diabetes, dyslipidemia, smoking status, previous diagnosis of cardiovascular disease, family history of premature coronary heart disease, and variables for blood pressure, glucose metabolism, lipid profile and adiposity. Because of the expected high co-linearity among variables within groups 1 to 4, we chose the model with the highest R^2 among the possible combinations of only one variable from each group along with the variables already included in the previous model. We also analyze individuals stratified by 10-year coronary heart disease risk and, in separate, those with no traditional risk factors. ***Results:*** Main models' R^2 varied between 0.149 and 0.382. The major part of the explained variance in CCA-IMT was due to age and race. Indicators of blood pressure, lipid profile and adiposity that most frequently composed the best models were pulse pressure, LDL/HDL ratio and neck circumference. The association between neck circumference and CCA-IMT persisted significant even after further adjustment for vessel sizes and body-mass index. Indicators of glucose metabolism had smaller contribution. ***Conclusions:*** We found that more than 60% of CCA-IMT were not explained by demographic and traditional cardiovascular risk factors, which highlights the need to study novel risk factors. Pulse pressure, LDL/HDL ratio and neck circumference were the most consistent contributors.

LB 003

METALLIC LIMUS-ELUTING STENTS ABLUMINALLY COATED WITH BIODEGRADABLE POLYMERS: COMPARISON BETWEEN A NOVEL ULTRA-THIN SIROLIMUS STENT VERSUS BIOLIMUS STENT IN THE DESTINY RANDOMISED TRIAL

DESTINY INVESTIGATORS
DESTINY MULTICENTER STUDY - SAO PAULO - SP - BRAZIL

Aims: To evaluate the outcomes of patients treated with a new DES formulation, with ultra-thin-strut platform, sirolimus eluted at low doses, biodegradable abluminal coating, mounted in a low-compliant delivery system. ***Methods and Results:*** The present study is a randomised trial that tested the main hypothesis that the novel sirolimus-eluting stent is non-inferior to a commercially available biolimus-eluting stent. Patients with one or two *de novo* lesions were 2:1 randomised for sirolimus--eluting stent or the biolimus-eluting stent respectively. The primary endpoint was 9-month in-stent late lumen loss. The final study population was composed of 170 patients with 194 treated lesions. After 9 months, the novel sirolimus-eluting stent was shown non-inferior compared with the biolimus stent for the primary endpoint (0.20 ± 0.29 mm vs. 0.15 ± 0.20 mm respectively; mean difference 0.043 mm; lower and upper limits of the one-sided 95% confidence interval -0.029 mm and 0.116 mm respectively; one-sided p value for noninferiority < 0.001). The 1-year incidence of death, myocardial infarction, repeat revascularization, and stent thrombosis remained low and not significantly different between the groups. ***Conclusions:*** The DESTINY randomised trial demonstrates that the tested novel sirolimus-eluting stent was non--inferior in comparison with a last-generation biolimus-eluting stent.

LB 004

ESTRATÉGIAS DE ATIVAÇÃO DA INTENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO CONSUMO DE SAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO PILOTO

NUNCIARONI, ANDRESSA TEOLI, AGONDI, RÚBIA DE FREITAS, RODRIGUES, ROBERTA CUNHA MATHEUS, OLIVEIRA, HENRIQUE CERETTA, GALLANI, MARIA CECILIA BUENO JAYME, GODIN, GASTON
UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL
UNIVERSITÉ LAVAL - QUEBEC - QUEBEC - CANADÁ

Dentre os principais domínios, segundo a *American Heart Association,* para a promoção do autocuidado na Insuficiência Cardíaca (IC) destaca-se a restrição do consumo de sal. Apesar destas constatações, observa-se que o consumo de sódio é elevado neste grupo de pacientes, o que aponta para a necessidade de intervenções específicas para a modificação deste comportamento. Frente a essas evidências, é proposta a estratégia de Ativação da Intenção (*Implementation Intentions)*, um modelo de intervenção para auxiliar na implementação de uma intenção positiva em comportamento efetivo. Relatos da literatura supõem que as pessoas que formulam ou desenvolvam este planejamento tenham mais chances de agir conforme o desejado e, também, de iniciar de forma mais rápida o comportamento pretendido. Objetivo: Realizar um teste piloto da efetividade da intervenção de ativação da intenção combinada para a redução do consumo de sal junto a pacientes portadores de IC. Método: teste piloto de ensaio clínico aleatorizado, que incluiu pacientes de ambos os sexos e de seu referente social quando este era o responsável pelo preparo de suas refeições. Foi considerado como end-point principal o consumo de sal por métodos de auto relato (sal per capita, questionário de frequência de consumo de alimentos com alto teor de sódio e recordatório de 24 horas e consumo total de sal) e como end-points secundários, as variáveis psicossociais: intenção e auto eficácia (referentes ao uso de até uma colher de chá de sal/dia) e hábito (referente ao uso de mais que uma colher de chá de sal/dia). Foram estabelecidos os grupos: Intervenção Individual e Colaborativa e Controle Individual e Colaborativo. As variáveis de interesse foram obtidas na abordagem inicial (T_0) por uma enfermeira e após dois meses de seguimento (T_3) por profissional independente do estudo. Em T_1, uma semana após T_0, os pacientes do grupo intervenção foram submetidos às intervenções que consistiram na elaboração dos planejamentos de ação e de enfrentamento de obstáculos. Tais planos foram reforçados de forma presencial em T_2 (um mês após T_1) e por contatos telefônicos (entre T_1 e T_2 e entre T_2 e T_3). Análise estatística: Os dados foram submetidos à análise de regressão linear, considerando os diferentes comportamentos de consumo de sal como variáveis dependentes e as variáveis de identificação dos grupos (controle, intervenção), subgrupos (em relação à intervenção individual ou colaborativa) e a interação entre as mesmas como variáveis independentes. Consideraram-se também as medidas das variáveis dependentes, no baseline, como variáveis de controle nos modelos. Para a análise de variável de auto relato do comportamento de adição de mais que uma colher de chá de sal no preparo dos alimentos foram utilizados os modelos GEE – Generalized Estimating Equations. Resultados: A amostra foi composta por 56 sujeitos, majoritariamente idosos, com baixo nível de escolaridade e sócio econômico. A maioria dos pacientes (71,4%) apresenta etiologia hipertensiva e 78,6% se encontram em classe funcional I. Encontrou-se uso de diurético entre 80,4% dos pacientes e de beta bloqueador entre 62,6%. Em 51,8% das residências o responsável pelo preparo das refeições é o próprio sujeito portador de insuficiência cardíaca, enquanto que nas 48,2% restantes o referente social era o responsável pelo preparo das refeições. Destas, a esposa era responsável pelo preparo das refeições em 41,2% dos casos. Os pacientes submetidos às intervenções apresentaram redução significativa do consumo de sal estimado por todos os métodos de auto relato aplicados, sendo que o sal total diminuiu de 11,8 (±5,9) g em média em T_0 para 4,9 (±1,4) g por pessoa por dia em média em T_3. Não houve mudança significativa do consumo de sal nos grupos controle. Para as variáveis psicossociais, tanto no grupo intervenção direta como no grupo intervenção colaborativa, houve redução significativa da média de escore do hábito ao se comparar T_0 e T_3. Para a variável intenção, houve aumento significativo na média do escore entre T_0 e T_3 no grupo intervenção e todos os sujeitos do estudo iniciaram o estudo com elevada média. Houve redução significativa da média do escore da variável auto eficácia pelo sujeitos do grupo controle. Não foram encontradas diferenças significativas ao se comparar a forma de aplicação dos instrumentos de coleta de dados, se diretamente aos pacientes ou com a participação do referente social.Conclusões: Os resultados deste estudo piloto apontam para o sucesso das estratégias de ativação da intenção sobre a redução do consumo de sal entre portadores de IC.

Temas Livres da Área Médica

TL 001

CARACTERIZAÇÃO DE UM ÍNDICE DOPPLER ECOCARDIOGRÁFICO MULTIFATORIAL PARA QUANTIFICAÇÃO DE REGURGITAÇÃO VALVAR AÓRTICA

GALI A.M.A.S, SCHMIDT, A, PAZIN-FILHO, A, ROMANO, MMD, TRAD, HS, MACIEL, BC
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO – BRASIL

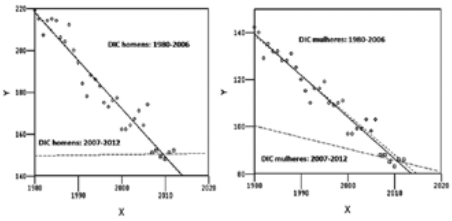
A quantificação da regurgitação aórtica crônica (RAo) é importante fator na tomada de decisão clínica em cardiologia, mas continua sendo um desafio para a Doppler ecocardiografia (DEC). Diversos parâmetros ecocardiográficos são utilizados e a composição dos dados é ainda pouco objetiva. ***Objetivo:*** desenvolver um método DEC capaz de identificar a gravidade da RAo através da construção de um índice multifatorial. ***Métodos:*** pacientes portadores de RAo crônica foram divididos em 3 grupos de gravidade (leve, moderada e acentuada), de acordo com o volume regurgitante(VR) quantificado pela ressonância magnética cardíaca (RMC). Os parâmetros DEC avaliados foram: relação da largura do jato pelo diâmetro da via de saída do VE (VSVE), relação da área transversa do jato regurgitante pela área transversa da VSVE, (c) vena contracta (VC), taxa de desaceleração do fluxo regurgitante ("slope"), análise do fluxo aórtico em aorta abdominal. Análise estatística: A correlação entre variáveis foi avaliada pela correlação de Spearman. A comparação entre grupos foi realizada por meio da análise de variância (ANOVA) e pós-teste de Bonferroni, ou por Kruskal-Wallis e método de Dunn. Foi utilizada regressão linear múltipla para análise multivariada e regressão logística ordenada para avaliar a relação entre os índices e a variável de desfecho ordinal caracterizada pelos níveis de RAo. Os valores de p < 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. ***Resultados:*** 89 pacientes com RAo crônica com idades de 18 a 82 anos, de ambos os sexos, sendo 57 homens (64%) foram avaliados. Os parâmetros DEC foram capazes de discriminar os três graus de RAo, porém com superposição de valores. A análise multivariada identificou como preditores significativos para gradação da RAo a VC, o logaritmo do "slope" e a excentricidade do jato. Foram compostos 4 escores: Escore 0 = VC, escore 1 = 7 x VC, escore 2 = VC + log slope + excentricidade, escore 3 = 7 x VC + log slope + excentricidade. Demonstrou-se que o escore 3 determina melhor o VR pela RMC (pseudo R2 = 0,51) em comparação ao escore 2 (pseudo R2 =0,39) e ao escore 1 ou 0 (pseudo R2= 0,42). O valor de corte de 10,8 para o escore 3 foi associado com bons valores de sensibilidade (100%) e especificidade (88%) para RAo acentuada. ***Conclusão:*** foi desenvolvido um índice DEC multifatorial capaz de identificar o grau de RAo com maior acurácia que os parâmetros DEC usados isoladamente.

TL 002

DIFERENTES TENDÊNCIAS NA MORTALIDADE POR DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO E CEREBROVASCULARES.

ANTONIO P. MANSUR, DESIDÉRIO FAVARATO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP – SP – BRASIL

Fundamento: Estudos questionaram uma possível redução ou mesmo um discreto aumento na tendência de queda da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil nos últimos anos. Essas mudanças poderiam estar relacionadas à redução do fortalecimento dos programas de saúde pública para a prevenção de DCV e do aumento aparente dos principais fatores de risco na população. Este estudo analisou as tendências recentes na mortalidade por doença isquêmica do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCbV) na população brasileira. ***Métodos:*** Os dados de mortalidade e população foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde. O risco de morte foi ajustado pelo método direto, tendo como referência a população mundial de 2000. Foram analisadas as tendências da mortalidade por DCV, DIC e DCbV em mulheres e homens nos períodos de 1980-2006 e 2007-2012. ***Resultados:*** houve uma diminuição da mortalidade por DCV e DCbV em mulheres e homens para ambos os períodos (p <0,01). As variações anuais de mortalidade para os períodos de 1980-2006 e de 2007-2012 foram, respectivamente: DCV (total): -1,5% e de -0,8%; DCV homens: -1,4% e -0,6%; DCV mulheres: -1,7% e -1,0%; DIC (homens): -1,1% e 0,1%; DCbV (homens): -1,7% e -1,4%; DIC (mulheres): -1,5% e 0,4%; DCbV (mulheres): -2,0% e -1,9%. De 1980 a 2006, houve uma diminuição da mortalidade por DIC em homens e mulheres (p <0,01), mas de 2007-2012, a mudanças na mortalidade por DIC não foram significativos em homens [y=151+0.04x (R2=0,002; p=0,953)] e mulheres [y=88-0.54x (R2=0,32; p=0,131) (Figura). ***Conclusão:*** A tendência da mortalidade por DIC parou de cair no Brasil nos últimos 6 anos sinalizando para necessidade de melhorias e na intensificação da prevenção das DCV.



TL 003

RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO PACINCHAGAS – PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA E MARCAPASSO DEFINITIVO

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA D'ÓRIO NISHIOKA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL

Introdução: O envolvimento cardíaco na doença de Chagas é a principal causa de mortalidade, porém a identificação dos pacientes sob maior risco ainda é um desafio. Bradiarritmias com necessidade de implante de marcapasso definitivo (MPD) em pacientes com CCC (Cardiomiopatia Chagásica Crônica) é manifestação clínica comum; assim o objetivo deste estudo foi identificar preditores de mortalidade por todas as causas em pacientes com CCC e MPD. ***Métodos:*** Estudo prospectivo, observacional, unicêntrico que incluiu 527 pacientes do estudo PACINCHAGAS – Estratificação de risco em chagásicos portadores de marcapasso definitivo, cujo objetivo primário é elaborar um escore de risco para mortalidade. Os pacientes foram submetidos à extensa avaliação, a qual incluiu variáveis clínicas (classe funcional NYHA, comorbidades e medicações), funcionais (eletrocardiograma, Holter e ecocardiograma) e eletrônicas (carga de estimulação artificial e arritmias). Nesta análise, incluímos os pacientes com seguimento mínimo de 6 meses. ***Resultados:*** A idade média da população foi 62,6±12,0 anos, 337 (63,9%) eram do sexo feminino e 64,3% estavam em classe funcional I. A indicação do MPD foi bloqueio atrioventricular, doença do nó sinusal, fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e desconhecida em 72,7%, 20,7%, 4,7% e 1,9%, respectivamente. Durante seguimento médio de 1,8±0,6 anos, 74 (14,0%) pacientes morreram. O tempo médio de uso de MPD não foi diferente entre os óbitos e sobreviventes (11,8±8,9versus 11,6±9,0 anos, *P*=0,842). Insuficiência cardíaca foi a principal causa de óbito (25, 33,8%), seguida de morte súbita em 23 (31,0%), outras causas cardiovasculares em 8 (10,9%) e causa não-cardiovascular em 11 (14,8%) pacientes. A causa do óbito não foi identificada em 7 (9,5%) pacientes. O modelo de regressão de Cox identificou quatro preditores de mortalidade total: classe funcional III/IV (*Hazard Ratio* [HR] 4,85; IC95% 2,16-10,87; *P*<0,001); fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≤43% (HR 2,07; IC95% 1,12-3,82; *P*=0,019); duração QRS≥150ms (HR 2,66; IC95% 1,23-5,76; *P*=0,013) e taquicardia ventricular não-sustentada (HR 1,83; IC95% 1,02-3,29; *P* =0,040); ajustados para sexo, fibrilação atrial, hipertensão arterial, diabetes e doença renal crônica. ***Conclusões:*** Os preditores de mortalidade total identificados em pacientes com CCC portadores de MPD foram classe funcional III/IV, FEVE≤43%, QRS ≥150ms e taquicardia ventricular não-sustentada.

TL 004

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTEATOSE HEPÁTICA E DISFUNÇÃO ERÉTIL: MAIS UM ELO ENTRE FÍGADO E RISCO CARDIOVASCULAR?

ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, RAQUEL CONCEIÇÃO, VIVIANE AREVALO TABONE, RAUL DIAS SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A esteatose hepática (EH), considerada o componente hepático da síndrome metabólica, é um fator de risco cardiovascular emergente, cuja presença tem sido associada à aterosclerose clínica e subclínica. Os mecanismos fisiopatológicos apontados para justificar tal associação incluem a secreção ativa de citoquinas por parte do fígado esteatótico, promovendo disfunção endotelial. Por outro lado, a presença de disfunção erétil é um preditor independente de eventos cardiovasculares e está estritamente relacionada à função endotelial. O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre EH e disfunção erétil. ***Métodos:*** Avaliamos 9.655 homens aparentemente saudáveis, com mais de 40 anos de idade (idade média: 48,9 anos), submetidos a um protocolo de check-up entre 2009 e 2013. Todos os participantes realizaram uma extensa avaliação clínico-laboratorial e ultrassom de abdome para a detecção de EH. A presença de disfunção erétil foi avaliada por meio do questionário IIEF-5 (International Index of Erectile Function), amplamente validado para tal fim. O consumo de álcool foi estimado por meio do escore AUDIT. A associação entre EH e disfunção erétil foi testada em regressão logística múltipla. ***Resultados:*** A prevalência de EH foi de 50,8%. A presença de disfunção erétil foi detectada em 6,3% (n = 609) da população estudada (leve: 55,2%; leve a moderada: 28,7%; moderada: 13%; grave: 3,1%). Indivíduos com EH apresentaram maior prevalência de disfunção erétil que aqueles sem EH (7,7% vs. 4,9%, p <0,001). Os portadores de disfunção erétil apresentaram idade maior (56,3 vs 48,4 y, p <0,001) e uma maior carga de fatores de risco cardiovascular, incluindo hipertensão (p <0,001), diabetes (p <0,001), dislipidemia (p <0,001), obesidade (p <0,001) e sedentarismo (p = 0,001), quando comparados àqueles sem disfunção erétil. A EH foi um preditor independente de disfunção erétil (OR 1,25, IC 95% 1,02-1,53, p = 0,035), mesmo após ajuste para idade, consumo de álcool, índice de massa corpórea e diagnóstico de síndrome metabólica. ***Conclusões:*** A EH apresenta associação independente à disfunção erétil. A disfunção endotelial induzida por citoquinas hepáticas é um dos mecanismos propostos para justificar esta associação. Todos os portadores de EH deveriam ser avaliados em relação à presença de disfunção erétil.

TL 005

DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO APÓS CIRURGIAS VASCULARES UTILIZANDO A TROPONINA T ULTRA-SENSÍVEL

DANIELLE MENOSI GUALANDRO, GISELA BIAGIO LLOBET , PAI CHING YU , DANIELA CALDERARO, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO , EDIELLE DE SANT'ANNA MELO , IVAN B CASELLA , NELSON DE LUCCIA, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL , HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

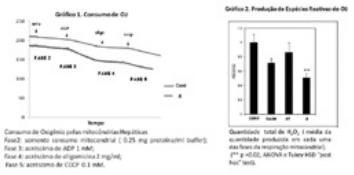
Introdução: Elevações isoladas da Troponina T ultra-sensível (TnT-us) após operações vasculares são frequentes e podem levar a um excesso de diagnósticos de infarto agudo do miocárdio pós-operatório (IAMPO). O objetivo deste estudo foi determinar a acurácia do *cut-off* atual da TnT-us em pacientes com IAM após operações vasculares. ***Métodos:*** Pacientes consecutivos submetidos a cirurgias vasculares arteriais para os quais foi solicitada avaliação cardiológica perioperatória foram incluídos. Os pacientes foram acompanhados por cardiologistas até a alta hospitalar, sendo monitorados com eletrocardiograma e TnT-us para diagnóstico de IAMPO. Uma curva ROC foi construída para determinar o valor de TnT-us com melhor acurácia para o diagnóstico de IAMPO. ***Resultados:*** Nos 499 pacientes incluídos, 333 (66,7%) apresentaram elevação de TnT-us acima do *cut-off* proposto pelo fabricante (14ng/L), enquanto apenas 48 (9,6%) preencheram critérios diagnósticos para IAM. A mediana do pico de TnT-us pós-operatória em pacientes com IAMPO foi 187,5ng/L (IQR 54-430 ng/L), versus 19 ng/L (IQR 12-38 ng/L) em pacientes sem eventos (P<0,001). Após a construção da curva ROC (área sob a curva = 0,885), nós encontramos que o *cut-off* da TnT-us do fabricante apresentou uma sensibilidade de 100% e especificidade de apenas 37% para o diagnóstico de IAMPO. Um novo *cut-off* de 41ng/L foi obtido com uma sensibilidade de 83% e especificidade de 77% para o diagnóstico de IAMPO. Apenas 28,7% dos pacientes apresentaram TnT-us pós-operatória acima de 41ng/L. ***Conclusão:*** Um valor de TnT-us acima de 41ng/L pode ser mais útil para o diagnóstico do IAM após operações vasculares.

TL 006

DIETA E RISCO CARDIOVASCULAR: OS EFEITOS DO JEJUM INTERMITENTE NA INFLAMAÇÃO DA PAREDE ARTERIAL EM UM MODELO MURINO DE ACELERADA ATEROGÊNESE

EDIELLE DE SANT´ANNA MELO, LUIZ HENRIQUE MONTEIRO, MARINA MELE, FERNANDA REIS DE AZEVEDO, JULIO CESAR BATISTA FERREIRA, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,ICB - USP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A obesidade predispõe à síndrome metabólica (SM). O Jejum intermitente (JI) representa uma possível abordagem dietética para reduzir seus efeitos prejudiciais sobre o metabolismo e risco cardiovascular. ***Objetivos:*** Investigar os mecanismos envolvidos nos efeitos do JI sobre a função respiratória mitocondrial hepática, o estresse oxidativo e genes anti-inflamatórios. ***Métodos:*** Camundongos knockout para o receptor de LDL foram divididos em 4 grupos que receberam durante 12 semanas as seguintes dietas: Aterogênica (AT), DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension), Dieta padrão suplementada para o Jejum Intermitente (JI) e dieta padrão para o Controle (Cont). Amostras de sangue foram coletadas para análise de Real Time PCR e ELISA (IL6, IL10, TNF); aorta e tecido cerebral foram coletados para análise genética através do experimento do GeneChip (Mouse Gene 2.0 ST Arrays (Affymetrix®). O fígado foi coletado para analisar o estresse oxidativo das mitocôndrias, um alvo direto de um metabolismo disfuncional induzido pela gordura visceral na SM. ***Resultados:*** JI mostrou uma melhora da função celular respiratória (Gráfico 1) e reduziu o estresse oxidativo das mitocôndrias do fígado (Gráfico 2). Encontramos níveis mais elevados de citocinas inflamatórias no AT(IL-6: 230.54pg / ml e TNF-a: 250.9pg / ml) em comparação com o IF (IL6: 50.10pg / ml; TNF-a: 70.49pg ml /),com p<0,05. JI foi associado com aumento da expressão de mRNA de IL-6 (1.2pg / ug) e IL-10 (1.5pg / ug) e reduzida de TNF-α (1.0pg / ug), quando comparado com o AT (IL6: 0.1pg / ug ; IL10: 1.2pg / g e TNF-α: 1.4pg / ug), com p<0,05. A análise da expressão genética revelou que JI estimula respostas nos genes anti-inflamatórias (upregulation mir 146-b [0,61 p = 0,02] e a regulação negativa da cascata de HMGB1 / RAGE [0,09 p = 0,03]) na parede arterial. ***Conclusão:*** JI está associado a uma forte redução da resposta inflamatória que pode representar um mecanismo potencial para a prevenção da aterosclerose.



TL 007

QUIMIOTERAPIA ASSOCIADA À NANOEMULSÃO LIPÍDICA (LDE) NO TRATAMENTO DE LESÕES ATEROSCLERÓTICAS EM COELHOS: EFEITOS ANTI-INFLAMATÓRIOS.

FERNANDO GOMES, RAUL MARANHÃO, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, ELAINE RUFFO TAVARES, PRISCILA OLIVEIRA, JOSÉ CARLOS NICOLAU, ROBERTO KALIL FILHO, CARLOS V. SERRANO JUNIOR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP – BRASIL

Fundamentos: A aterosclerose é considerada, hoje em dia, doença inflamatória e com intensa proliferação celular, daí o racional de se usar medicamentos anti-proliferativos e com ação anti-inflamatória como o paclitaxel (PTX) e o metotrexato (MTX) no tratamento dessa condição. ***Objetivo:*** Correlacionar a regressão de placa aterosclerótica na aorta dos coelhos com alterações na expressão gênica de marcadores inflamatórios de aterosclerose nas aortas dos coelhos tratados com PTX e associação PTX e MTX, todos associados a LDE, nanoemulsão com capacidade de se ligar a receptores de LDL-colesterol e que serve como veículo aos quimioterápicos, diminuindo sua toxicidade. ***Métodos:*** Neste estudo, 21 coelhos foram alimentados com dieta enriquecida com colesterol a 1% por 4 semanas. Após esse período, os coelhos foram divididos em três grupos: grupo PTX, composto por 7 animais que foram tratados com 8 injeções semanais de LDE-PTX (4 mg/kg), grupo PTX+MTX, composto por 7 animais que foram tratados com LDE-PTX associado a LDE-MTX (ambos na dose de 4 mg/kg) e grupo DIETA, composto por 7 animais que tiveram apenas a dieta rica em colesterol suspensa. Ao final dessas 16 semanas, os coelhos foram sacrificados para análise macroscópica das aortas, a fim de se avaliar o grau de regressão da aterosclerose induzida pelo tratamento. As aortas dissecadas também foram submetidas à análise da expressão gênica por PCR quantitativo em tempo real (qRT-PCR) dos marcadores de inflamação: proteína quimiotática de monócitos 1 (MCP-1), metaloproteinase de matriz 9 (MMP-9), molécula de adesão celular vascular 1 (VCAM-1) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa). ***Resultados:*** Com relação à regressão da área de placa aterosclerótica, houve uma redução de 59% da área de placa aterosclerótica no grupo PTX+MTX e de 49% no grupo PTX, em relação ao grupo DIETA.Análise por Qrt-PCR da expressão gênica relativa ao grupo DIETA dos marcadores inflamatórios mostrou que não houve diferença estatística na expressão dos genes para MCP-1, MMP-9, e VCAM-1 nas aortas dos coelhos dos grupos PTX e PTX+MTX quando comparados ao grupo DIETA.O grupo PTX apresentou uma expressão de genes para TNF-alfa 66% menor em relação ao grupo DIETA (0,34 versus 1,01, p<0,05). No grupo PTX+MTX essa expressão foi ainda menor (0,23 versus 1,01, p<0,05), o que representa uma redução de 77%. ***Conclusões:*** Quimioterápicos como PTX e MTX são úteis no tratamento da aterosclerose, promovendo regressão das lesões, através de sua ação anti-proliferativa e também com importante mecanismo de ação anti-inflamatório.

TL 008

AS PROTEINAS ENVOLVIDAS NO TRÂNSITO DE CÁLCIO MIOCÁRDICO NÃO ESTÃO ALTERADAS NA OBESIDADE POR DIETA HIPERLIPÍDICA SATURADA

DEUS, AF, VILEIGAS, DF, DA SILVA, DCT, CAMPOS, DHS, ADORNI, CS, OLIVEIRA, SM, SANT'ANA, PG, DE TOMASI, LC, PEREIRA, EJ, CICOGNA, AC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença metabólica crônica e está associada com redução na expectativa de vida e numerosas comorbidades como resistência a insulina, dislipidemia e doenças cardiovasculares. Vários fatores têm sido sugeridos como responsáveis pelas possíveis anormalidades funcionais cardíacas em modelos de obesidade, entre eles, as proteínas reguladoras do trânsito de cálcio miocárdico. O objetivo desse estudo foi testar a hipótese que a obesidade por dieta hiperlipídica saturada acarreta alterações na expressão e/ou fosforilação nas proteínas relacionadas com o trânsito de cálcio miocárdico. ***Material e Métodos:*** Wistar foram distribuídos em dois grupos: controle (n=18; dieta normolipidica saturada) e obeso (n=19; dieta hiperlipídica saturada) por 30 semanas. A obesidade foi determinada pelo índice de adiposidade e foram avaliadas as comorbidades. O perfil morfológico cardíaco foi por análise macroscópica *post mortem*. As expressões das proteínas: bomba de cálcio do reticulo sarcoplasmático (SERCA2a), receptor de rianodina, calsequestrina, fosfolambam total, fosfolambamserina 16 (PLB ser 16), fosfolambam treonina 17(PLB thr 17), trocador Na^{+}/Ca^{2+} (NCX) e canal de cálcio tipo L (Canal L) foram feitas pela técnica de Western Blot. As variáveis analisadas foram expressas por média e desvio padrão, e submetidas ao teste "t" de Student para amostras independentes, com exceção do teste de tolerância a glicose, que foi realizada pela análise de variância (ANOVA) no modelo de medidas repetidas para esquema de dois fatores independentes e complementada com o teste de comparações múltiplas de Bonferroni. O nível de significância foi de 5%. ***Resultados:*** Neste trabalho os animais apresentaram aumento significante do índice de adiposidade (p<0,001) e de diversas comorbidades como, intolerância a glicose (p<0,001), resistência à insulina (p=0,02), hiperleptinemia (p<0,001), hiperinsulinemia(p=0,03), hipertrigliceridemia (p=0,001), aumento do LDL (p=0,03), do NEFA (p=0,02) e da pressão arterial (p=0,009). Os resultados macroscópicos não apresentaram remodelação cardíaca significante (p>0,05). As proteínas relacionadas com o trânsito de cálcio não mostraram alterações significantes: na fosfolambam total (p=0,71), na calsequestrina (p=0,62), na SERCA2a (p=0,61), na PLB thr 17 (p=0,58), no NCX (0,47), na PLB ser 16 (p=0,42), no receptor rianodina (p=0,19) e no Canal L (p=0,10). **Conclusões:** A obesidade por dieta hiperlipídica saturada promove comorbidades e não altera significantemente os níveis das proteínas relacionadas com o trânsito de cálcio miocárdico.

TL 009

ASPECTOS HISTOLÓGICOS DO MIOCÁRDIO DOS VENTRÍCULOS DIREITO E ESQUERDO EM RATOS COM BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR

JMAS, ELA, LFF, AJS, PJFT, VAM

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução e Objetivos: a hipertrofia e o remodelamento do ventrículo direito (VD) podem ocorrer em doenças cardíacas congênitas com obstrução da via de saída ou na hipertensão pulmonar. Os aspectos histológicos do VD na hipertrofia e as alterações celulares do ventrículo esquerdo (VE) associadas com o remodelamento primário do VD não são bem conhecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar as modificações do volume dos núcleos (VNC) das células miocárdicas e da porcentagem de fibrose (%F) nas paredes livres do VD e VE após bandagem da artéria pulmonar (BAP) em ratos. ***Métodos:*** foram incluídos 48 ratos saudáveis Wistar-EPM com 6 semanas de vida, 18 sham e 30 operados com BAP. Um dia após o ecocardiograma (ECO) os animais foram submetidos à cirurgia, 18 sham e 30 com BAP, e divididos em 4 grupos conforme o tempo de seguimento: 2, 4, 6 ou 8 semanas (s) quando foram realizados ECO com medida do gradiente de pressão (DP) na BAP e coleta de material para medida do VNC e %F. A comparação entre os grupos foi feita com ANOVA duas vias ou o teste de Kruskal-Wallis, ambos com análise pós-teste; significante se $p > 0,05$. ***Resultados:*** conforme tabela em anexo, houve aumento significante do VNC do VD e do VE em todos os grupos em relação ao sham. Em ambos os ventrículos não houve relação significante com a duração da BAP. No VD o VNC aumentou com o aumento do DP na BAP em cada grupo. A %F no VD foi significativamente maior e progressiva em todos os grupos em relação aos respectivos sham e em cada grupo. No VE a %F teve aumento, porém com significância apenas no grupo 8s. ***Conclusão:*** O aumento do VNC (indicativo de ativação dos mecanismos de hipertrofia) e da %F do VE na hipertrofia do VD por BAP em ratos indica a interdependência dos ventrículos. Isto sugere a necessidade de avaliação anatômica e funcional do VE nas doenças que acometem o VD.

Variável	Sham	Grupo 2s	Grupo 4s	Grupo 6s	Grupo 8s	P
VNC VD	37,45	172,56	94,92	109,79	123,81	<0,05
VNC VE	42,54	103,77	73,23	86,42	82,53	<0,05
DP VD /TP	4,19	60,01	71,00	79,40	73,96	<0,05
%F VD	1,0	3,21	4,78	6,20	10,36	<0,05
%F VE	0,66	1,23	1,00	1,22	2,24	<0,05 8s*

TL 011

CARACTERIZAÇÃO DA EXPANSÃO DO VOLUME EXTRACELULAR MIOCÁRDICO E DA HIPERTROFIA DO MIÓCITO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE CARDÍACO SEM REJEIÇÃO ATIVA: IMPLICAÇÕES SOBRE O REMODELAMENTO CARDÍACO PRECOCE.

BARROS JR, J.C., LAVAGNOLI, C.F.R, VILARINHO, K.A.S., OLIVEIRA, P.P.M., SILVEIRA FILHO, L.M., SOUZA, J.R.M., PETRUCCI, O., COELHO, O.R., COELHO-FILHO, O.R.

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda(HVE) é um achado comum após transplante cardíaco(TxC), de caráter multifatorial e relacionada com hipertensão arterial sistêmica, resposta imune crônica e efeitos adversos da imunossupressão. A HVE nesse contexto está associada com disfunção diastólica e intolerância aos esforços, bem como redução na expectativa de vida após TxC.A expansão do volume extracelular miocárdico (ECV) e hipertrofia dos miócitos (HM) são importantes componentes do remodelamento após TxC. A biópsia cardíaca apresenta limitações e pode não ser representativa para avaliação do remodelamento miocárdico global.O objetivo do estudo foi caracterizar a ECV e a HM por ressonância magnética cardíaca (RMC) em uma coorte de receptores de TxC sem rejeição ativa. **Métodos:** Medidas de T1 foram realizadas antes e após administração de gadolínio. O tempo de vida intracelular da água(TVIA),um parâmetro para estimar o tamanho do miócito, e a fração de volume extracelular(ECV),um marcador de fibrose intersticial,foram determinados pela troca transmembrana de água nos miócitos. **Resultados:** 23 pacientes receptores de TxC sem rejeição aguda(idade média 47,6±7anos;6 feminino;SC 1,70±0,16m^2; tempo-médio após-TxC11±20meses) e 30 voluntários saudáveis (idade média 49.5±9anos) foram submetidos à RMC (1.5T) para avaliação da função do VE, T2, mapa de T1 pré e pós-gadolínio e realce tardio,e à ecocardiograma com avaliação da função diastólica.Receptores de TxC apresentaram FEVE preservada (68±11%) com sinais de remodelamento concêntrico (Massa/volume>1) e aumento significativo da massa do VE em comparação com controles (MassaVE 114±19g vs.80±5g;p<0.001). Ambos os grupos não apresentaram realce tardio ou alteração na intensidade em T2. A ECV e o TVIA foram maiores nos receptores de TxC (0.49±0.1 vs.0.28±0.03;p<0.001) e (0.19±0.1 vs.0.08±0.02;p<0.001), respectivamente, em relação ao grupo controle.Além disso,ECV mostrou correlação inversa com a ondas E' lateral e septal ao ecocardiograma (r=0.56,p=0.02) e (r=0.45,p<0.05), respectivamente,o que demonstra uma robusta correlação entre expansão do volume extracelular e marcadores de disfunção diastólica. **Conclusão:** A quantificações do ECV e do TVIA pela RMC caracterizaram a expansão do volume extracelular e a hipertrofia do miócito em receptores de TxC com hipertrofia e remodelamento concêntrico do VE. ECV se associou com marcadores de disfunção diastólica e se mostrou mais proeminente em receptores de TxC, o que sugere que a fibrose possa ser a principal característica do remodelamento em receptores de Txc,mesmo com a FEVE preservada.

TL 010

SERCA2A PARTICIPA DA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA INDUZIDA POR ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR EM RATOS

MAZETO, CFS, CAMPOS, DHS, FREIRE, PP, DEUS, AF, OKOSHI, PADOVANI, CR, CICOGNA, AC

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS DE BOTUCATU - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: Remodelação cardíaca é definida como alteração no tamanho, forma e função do coração como resposta a agressões, tais como a sobrecarga pressórica. Nesse contexto, apesar de haver tratamento com mudança de sobrevida na disfunção sistólica, não há terapia semelhante para a disfunção diastólica. Dentre os fatores que regulam a função cardíaca, está a SERCA2A. Na literatura, é encontrado um amplo espectro de estudos reportando uma diminuição da SERCA2A na insuficiência cardíaca, porém nenhum avaliando o papel da SERCA2A na disfunção diastólica isolada induzida por estenose aórtica supravalvar (EAoSV). A hipótese deste trabalho é que a SERCA2A participa dessa performance alterada e, portanto, poderia servir como alvo de terapia para esta doença. ***Métodos:*** Os ratos foram divididos nos grupos EAoSV e Sham, e então submetidos a cirurgia com ou sem clipagem da aorta ascendente, respectivamente. O ecocardiograma foi realizado após 6 semanas, antes da eutanásia, seguido de análise estrutural *post-mortem* e funcional por músculo papilar isolado (MPI) em condição basal, hipóxia e bloqueio da SERCA2A com ácido ciclopiazônico em três concentrações de cálcio (0,5, 1,5 e 2,5 mMol/L). Western-Blot analisou a SERCA2A e sua reguladora, fosfolambam (PLB). A estatística foi realizada com teste T de Student e ANOVA, $p<0,05$. ***Resultados:*** O grupo EAoSV teve seu átrio esquerdo e relação E/A aumentados, com fração de ejeção preservada. Durante a condição basal no MPI, a tensão desenvolvida foi semelhante entre os grupos; a tensão de repouso (TR) aumentou no grupo EAoSV, reproduzindo os achados *in vivo*. A hipóxia não provocou diferenças entre os grupos. Após o bloqueio, a TR manteve-se similar entre os grupo, porém o grupo EAoSV apresentou TR maior no momento 1,5 e 2,5 em comparação com 0,5mMol/L, mostrando diferença de comportamento à manobra. O Western-Blot foi uniforme entre os grupos quanto à SERCA2A, PLB e a relação SERCA2A/PLB.

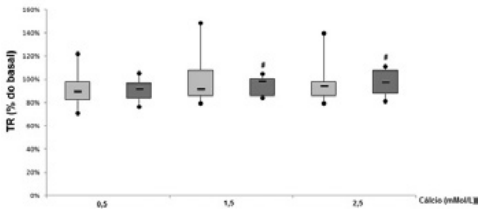


Figura 1. Experimento ácido ciclopiazônico. Tensão de repouso (TR), em % da atividade basal, expressa em mediana, máximo e mínimo, em grupos controle (Sham,cinza claro,n=15) e Estenose aórtica (EAoSV,cinza escuro n=11). ANOVA, complementado com Student-Newman-Keuls; *:p<0,05 vs. Sham; #: p

Conclusão: A hipótese está confirmada, desde que a análise da função diastólica sob efeito de bloqueio da SERCA2A esteve alterada no grupo EAoSV, nos levando a deduzir que esta proteína participa da disfunção diastólica isolada causada por EAoSV e pode servir como alvo para terapia.

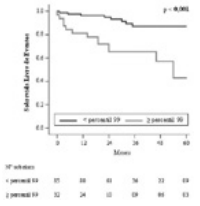
TL 012

TROPONINA ULTRASSENSÍVEL COMO O MELHOR PREDITOR DE MORTE E INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES COM ANGINA REFRATÁRIA

NILSON T. POPPI, LUÍS H. W. GOWDAK, LUCIANA O. C. DOURADO, EDUARDO L. ADAM, THIAGO N. P. LEITE, JOSÉ E. KRIEGER, LUIZ A. M. CÉSAR, ALEXANDRE C. PEREIRA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Aproximadamente 10% dos pacientes com doença arterial coronária (DAC) apresentam angina refratária, mas os preditores de eventos cardiovasculares neste grupo crescente de pacientes são escassos. Os ensaios para a troponina T cardíaca ultrassensível (TnTc-us) são valiosos biomarcadores que podem ser utilizados para determinar o prognóstico de pacientes com DAC estável, mas não há evidência que esta habilidade seja reproduzida em indivíduos com doença mais grave e extensa, como ocorre na angina refratária. ***Métodos:*** Foram incluídos prospectivamente 117 pacientes consecutivos neste estudo (70,9% homens, 62,7±9,4 anos; fração de ejeção de 52,4±13,2%). Possibilidade de revascularização miocárdica foi afastada por um *Heart Team* após avaliação de uma coronariografia recente; evidência de isquemia miocárdica foi um critério de inclusão. Consultas ambulatoriais semestrais foram realizadas para otimização terapêutica; as dosagens de TnTc-us foram obtidas na consulta inicial. O desfecho primário foi a incidência combinada de óbito e infarto do miocárdio não fatal. As curvas de sobrevida foram obtidas pelo método de Kaplan-Meier. Análise univariada foi realizada através do teste de log-rank para identificar variáveis associadas ao desfecho primário, e aquelas com um valor de p<0,10 foram incluídas em modelos de regressão de Cox, permitindo cálculos de *hazard ratios* (HR) e intervalos de confiança (IC). ***Resultados:*** Durante um seguimento mediano de 28 meses (intervalo interquartil de 18 a 47,5 meses), a taxa de eventos combinados foi estimada em 13,4% (5,8% para óbito). Preditores univariados para o desfecho composto foram os níveis de TnTc-us (figura abaixo) e disfunção ventricular esquerda. Após análise de regressão multivariada, apenas a TnTc-us foi independentemente associada com os eventos avaliados, tanto como variável contínua (HR por aumento em cada unidade do logarítimo natural: 2,83; IC 95% de 1,62 a 4,92; p<0,001) quanto como variável categórica (HR para concentrações acima do percentil 99: 5,14; IC 95% de 2,05 a 12,91; p<0,001). ***Conclusão:*** Em pacientes com angina refratária, a concentração plasmática de TnTc-us é a melhor preditora de morte e infarto do miocárdio não fatal.



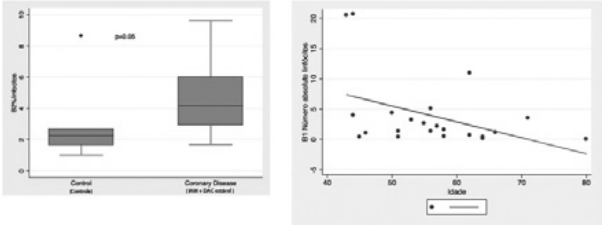
TL 013

DESEQUILÍBRIO NAS SUBPOPULAÇÕES DE LINFÓCITOS B1 E B2 ESTÁ ASSOCIADO COM A DOENÇA CORONARIANA

AGUIRRE AC, TEIXERIA D, LONGO-MAUGERI IM, ISHIMURA ME, IZAR MC, FONSECA FA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O desenvolvimento da aterosclerose parece influenciado pela imunidade inata. Estudos experimentais sugerem que a falta de produção de anticorpo natural IgM anti LDL oxidada pelo linfócito B1,constitua importante elo fisiopatológico entre resposta imune e doença coronária. Fatores de risco tradicionais reduzem a resposta imune protetora, favorecendo o desenvolvimento da aterosclerose e suas complicações. Entretanto, o fenótipo da célula B1 humana ainda não está plenamente caracterizado, enquanto os linfócitos B2, bem definidos, parecem desempenhar papel pró-aterogênico, por induzir a ativação de linfócitos T, que desestabilizam placas em formação. ***Métodos:*** As subpopulações de linfócitos B1(CD20+CD27+CD43+CD70-) e B2 (CD19+CD23+) foi examinada por meio de citometria de fluxo em 3 grupos de pacientes: controles sem evidências de doença arterial coronária-DAC (n=7), pacientes com infarto agudo do miocárdio- IAM (n= 8) e pacientes com DAC estável (n=7), pareados por idade e sexo. ***Resultados:*** Observamos maior porcentagem de linfócitos B2 no grupo de pacientes com DAC (IAM e DAC estável, n=14) em relação ao grupo controle (p=0,05). Além disto, detectamos também a diminuição no número absoluto dos linfócitos B1 com aumento da idade (p=0,05). ***Conclusões:*** Nossos resultados sugerem possível desbalanço entre subpopulações de linfócitos B2 e B1 em pacientes com doença coronária, que aliado `a diminuição dos linfócitos B1 com a idade, pode favorecer o desenvolvimento e complicações da doença coronariana. A intervenção na imunidade inata poderá representar uma nova estratégia terapêutica para a doença coronária, em adição ao tratamento convencional.



TL 014

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 3T NA AVALIAÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA E SEM FATORES PREDITIVOS DE MORTE SÚBITA E SUA RELAÇÃO COM ARRITMIA

JULIANA HORIE SILVA, HUGO B ZAMPA, EVANDRO NUNES, LEANDRO S I UEDA, FELIPE GOMES, CARLOS EDUARDO E PRAZERES, TIAGO SENRA, MAXIMILIAN GOSPOS, LUCIANO F AGUIAR FILHO, IBRAIM MASCIARELLI F PINTO

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A estratificação de risco para morte súbita na cardiomiopatia hipertrófica (CMH) permanece como um desafio na prática clínica, uma vez que alguns trabalhos colocam em dúvida a eficácia dos escores disponíveis e relatam taxas de morte que nem sempre correspondem à presença ou ausência de fatores de risco. Por outro lado, recentes estudos empregando a ressonância magnética (RM) de 1,5Tesla (T) sugerem que a fibrose miocárdica (FM) seja fator de risco independente para a ocorrência de eventos adversos. Este aspecto é menos avaliado nos equipamentos de 3T, em especial em pacientes com CMH considerados como de baixo risco de acordo com os critérios clínicos convencionais. ***Objetivo:*** Avaliar se a ressonância magnética de 3T pode contribuir no aperfeiçoamento da estratificação de risco para morte súbita em portadores de CMH sem fatores de risco aparente. ***Métodos:*** Selecionamos pacientes com diagnóstico de CMH, assintomáticos e sem fatores preditivos de morte súbita. Todos foram submetidos à RM 3T (Phillips, Ingenia) para avaliação da função ventricular, medidas do ventrículo esquerdo e detecção de FM pela técnica do realce tardio pelo gadolíneo (RTG). Os achados da RM foram correlacionados com o surgimento de sintomas, a incidência de síncope e à presença de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ao Holter. ***Resultados:*** Incluímos 38 pacientes, idade média de 49±18,5 anos, sem critérios de risco para morte súbita conhecidos. Com seguimento médio de 42 meses, 30 apresentaram FM pelo RTG. Não houve diferença significativa entre o grupo com FM e sem FM quanto a função ventricular esquerda (64% x 66%, p= 0,65), massa ventricular (152g x 139g, p=0,66), diâmetro diastólico do VE (55mm x 51mm, p=0,24) e espessura máxima miocárdica do VE (19,7mm x 16mm, p=0,12). A ocorrência de síncope e TVNS ocorreu em 13 pacientes, sendo 12 (92%) do grupo com presença de FM (p<0,05). Nos pacientes com fibrose miocárdica, a massa média de fibrose nos pacientes com eventos foi de 14% e no grupo sem eventos foi de 8,5%. **Conclusão.** Nos pacientes com CMH e sem fatores preditivos de morte súbita, a presença de fibrose miocárdica não mostrou associação com a hipertrofia ventricular e nem com a disfunção ventricular esquerda , porém apresentou relação estatisticamente significante com arritmia e síncope**.** A RM 3T mostrou potencial para o uso clínico em pacientes com CMH podendo aprimorar a estratificação de risco desta população.

TL 015

UTILIZAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM CORONÁRIAS NORMAIS – IMPACTO NA MUDANÇA DE CONDUTA E TERAPÊUTICA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, DÉBORA Y. M. NAKAMURA, MAURÍCIO AV, MARIA C. F. A. SOEIRO, SERRANO JR CV, ROCHITTE CE, MÚCIO T. OLIVEIRA JR.

UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos recentes têm mostrado a utilização de ressonância magnética cardíaca (RNMC) em pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) com coronárias normais. No entanto, seu impacto na mudança de diagnóstico e terapêutica ainda são desconhecidos. ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de demonstrar o uso de RNMC no diagnóstico de pacientes com IAM com coronárias normais com foco na mudança de tratamento. Foram incluídos 59 pacientes entre maio de 2.013 e dezembro de 2.014. Foram obtidos dados demográficos e laboratoriais (idade, classificação killip, sexo, diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença coronária prévia, acidente vascular encefálico prévio, eletrocardiograma, hemoglobina, creatinina, pico de troponina, proteína-C reativa e pressão arterial sistólica). Incluíram-se todos os pacientes com dor torácica e/ou alterações eletrocardiográficas associadas à valores elevados de troponina (> percentil 99%) na ausência de doença arterial coronária significativa (lesões com estenose < 50% do diâmetro do vaso) observado na cineangiocoronariografia e/ou angiotomografia coronária. Os critérios de exclusão foram instabilidade hemodinâmica e clearance de creatinina < 30 ml/min. Em todos os pacientes a RNMC foi realizada nas primeiras 48 horas aplicando-se as técnicas de realce tardio, hipersinal em T2 e *cine mode* em todos os pacientes. **Análise estatística:** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. ***Resultados:*** Aproximadamente 45,8% eram homens e a mediana de idade foi de 54 anos. A troponina média encontrada foi de 6,1 ng/dL e 27,9% dos casos apresentaram-se como IAM com supradesnível de ST. A fração de ejeção de ventrículo esquerdo média encontrada na RNMC foi de 54,5%. Cerca de 27,9% dos casos apresentavam derrame pericárdico, 22,9% hipersinal em T2, 9,8% *no-reflow* e 83,6% tinham realce tardio miocárdico. O diagnóstico mais comum foi miocardite em 39,3% dos pacientes, seguido de síndrome coronária aguda em 16,4%, síndrome de Takotsubo em 11,5% e IAM embólico em 9,8%. Em 39 (63,9%) pacientes houve mudança de diagnóstico e da terapêutica adotada após a realização da RNMC. ***Conclusão:*** O diagnóstico correto pode implicar em mudança prognóstica ao paciente. Nesse estudo, em 63,9% dos pacientes com IAM com coronárias normais houve mudança no diagnóstico e terapêutica adotadas após a realização da RNMC, mostrando a importância da aplicação do método nessas situações.

TL 016

DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL EM PACIENTES COM CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL E TEMPESTADE ELÉTRICA

RODOLFO STAICO, LUCIANA ARMAGANIJAN, DALMO MOREIRA, PAULO MEDEIROS, JÔNATAS MELO NETO, DIKRAN ARMAGANIJAN, AMANDA SOUSA, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

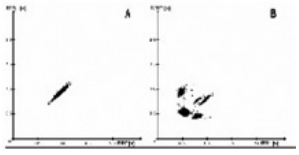
Introdução: Cardiodesfibriladores implantáveis (CDI) são geralmente indicados para pacientes com arritmias malignas considerados de alto risco. A hiperatividade simpática desempenha um papel crítico no desenvolvimento, manutenção e agravamento de arritmias ventriculares (AV). Novas opções de tratamento nesta população representam uma necessidade clínica. Nosso objetivo foi relatar os resultados de pacientes com CDI e tempestade elétrica submetidos à denervação simpática renal (DSR) para controle da arritmia. ***Métodos:*** Treze pacientes consecutivos internados com AV, refratários ao tratamento médico otimizado e considerados inadequados para ablação cardíaca foram elegíveis para o estudo, entre agosto de 2013 e junho de 2014. A confirmação diagnóstica de tempestade elétrica foi feita por meio da interrogação do CDI, com análise dos eletrogramas intracavitários armazenados e ratificação de que as terapias antitaquicardia foram apropriadas e eficazes. As informações sobre o número de taquicardias ventriculares/fibrilações ventriculares e episódios de terapias antitaquicardia na última semana pré-procedimento e nos 30 dias pós-tratamento foram obtidas por meio de interrogação dos CDI. Critérios de exclusão estavam presentes em cinco pacientes. Variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta e relativa; variáveis contínuas foram apresentadas como média ± desvio padrão ou mediana (amplitude) e comparadas pelo teste t de Student ou teste de Mann-Whitney; valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. ***Resultados:*** Oito pacientes foram submetidos à DSR. Condições subjacentes foram doença de Chagas (n=6), cardiomiopatia dilatada não-isquêmica (n=1) e cardiomiopatia isquêmica (n=1). A mediana dos episódios de taquicardias ventriculares/fibrilações ventriculares, sobre-estimulações e choques na semana que antecedeu a DSR foi de 29 (9-106), 23 (2-94) e 7,5 (1-88), e foi significativamente reduzida para 0 (0-12), 0 (0-30) e 0 (0-1) um mês após o procedimento (p=0,002, p=0,01, p=0,003, respectivamente). Nenhum paciente morreu durante o acompanhamento. Não houve maiores complicações relacionadas ao procedimento. ***Conclusões:*** Em pacientes com CDI e tempestade elétrica refratária ao tratamento médico otimizado, a DSR reduziu significativamente a carga de arritmia e, consequentemente, as sobre-estimulações e choques. A despeito da pequena amostra, é a maior evidência de DSR no contexto de AV. Ensaios clínicos randomizados envolvendo DSR para controle de arritmias cardíacas refratárias são necessários para robustecer nossos achados.

TL 017

O SISTEMA DE ANÁLISE DE RISCO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL (SARF) PREVÊ MAIOR CHANCE DESTA ARRITMIA APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA?

KLEBER SERAFIM, DALMO MOREIRA, PAULO COSTA, ADRIANA TABOADA, RICARDO HABIB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia cardíaca (FAPO) ocorre em 25% a 40% dos pacientes (P) após revascularização miocárdica (CRM), sendo mais frequente nos primeiros cinco dias. A prevenção da FAPO é um desafio, visando redução de complicações e do tempo de internação hospitalar. O sistema de análise de risco de fibrilação atrial (SARF) é um método eletrocardiográfico que utiliza a plotagem de Poincaré dos intervalos RR para detectar ectopias que são gatilhos para esta arritmia (figura) e tem sido útil para identificar P com risco de fibrilação atrial ambulatorialmente.



Plotagem de Poincaré obtido pelo SARF. Em A, indivíduo sem ectopias, em ritmo sinusal (gráfico em formato de "taco de beisebol"). Em B, pontos esparsos ("outliers") indicam presença de ectopias e maior risco de FAPO. Ordenadas:intervalo RRn+1; abcissa intervalo RRn.

Objetivo: Verificar se o SARF é eficaz para predizer FAPO após a CRM. **Metodos:** 50 P, sem história de fibrilação atrial, submeteram-se a monitorização pelo SARF durante uma hora, um dia antes da cirurgia. Após a CRM os P foram acompanhados até o quinto dia pós-operatório. Os dados do SARF foram transferidos para uma central de análise que liberou o resultado em forma gráfica. Foi considerada correlação positiva a presença de "outliers" no gráfico. A FAPO foi documentada pela monitorização do ECG na UTI e somente pela história clínica e avaliação do pulso seguida de ECG após alta para enfermaria. ***Resultados:*** 50 P (35 ♂ e 15♀**;** média de idade de 63± 8,4 anos, variando entre 48 e 79 anos)**,** submetidos a CRM foram avaliados prospectivamente. A FAPO foi documentada em 6/50P (12%) dos quais em 3 (50%) foi predita corretamente. Dos 44P sem FAPO, em 6 (14%) o SARF apresentou resultado falso positivo. A sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, além da razão de probabilidades positivas e negativas foram de: 50%, 86%, 33%, 93%, 3,67, 0,58 respectivamente. Na ausência de "outliers" no gráfico, a chance de FAPO é mínima. ***Conclusões:*** a) o SARF é uma técnica simples e factível de ser empregada na predição de FAPO; b) apesar de sensibilidade modesta, apresenta elevada especificidade e bom valor preditivo negativo; c) um novo estudo empregando Holter de 7 dias para documentar FAPO na enfermaria pode reduzir os resultados falso positivos; d) esses achados podem ser úteis na conduta preventiva da FAPO .

TL 018

AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA ORTOSTÁTICA EM ATLETAS DE ELITE ASSINTOMÁTICOS E SUA IMPLICAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE NEUROMEDIADA.

MARTINA BATTISTINI PINHEIRO, DENISE TESSARIOL HACHUL, LUCIENE AZEVEDO, LUCIANA JANOT DE MATOS, LUCIANA SACILOTTO, TAN CHEN WU, MIRELLA FACCIN, FRANCISCO DARRIEUX, MAURÍCIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Síncope no atleta é uma situação clínica alarmante e, de acordo com a etiologia, pode ter implicações na liberação para prática esportiva. A síncope neuromediada é considerada benigna e não acarreta desqualificação para o esporte competitivo. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência do treinamento intensivo na tolerância ortostática e no resultado do teste de inclinação (TI) em atletas de elite assintomáticos. ***Métodos:*** Foram selecionados prospectivamente 36 atletas competitivos, de três modalidades esportivas diferentes, assintomáticos, acompanhados no serviço de reabilitação cardiovascular da instituição: 13 ciclistas; 12 corredores e 11 remadores. Os atletas foram submetidos ao TI com protocolo basal prolongado (sem sensibilização farmacológica), a 70 graus de inclinação ortostática, no período intercompetição e no período de máximo treinamento físico (pré-competição). ***Resultados:*** No período intercompetição o TI foi positivo em 63% dos ciclistas, 60% dos corredores e 72% dos remadores. Já na fase pré-competição, os testes foram positivos em 90% dos ciclistas, 53% dos corredores e 55% dos remadores. O tempo para positividade do teste foi em média de 11.8, 13 e 15.9 minutos na fase intercompetição e 10.6, 15.4 e 16.5 minutos no período pré-competição nos ciclistas, corredores e remadores, respectivamente. ***Conclusão:*** A intolerância ortostática é frequente em atletas de elite assintomáticos, tanto no período intercompetitivo como pré-competição. Portanto, o TI é um método pouco específico para investigação de síncope nessa população e deve ser interpretado com cautela.

TL 019

CRIOABLAÇÃO COM BALÃO NO TRATAMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA: EXPERIÊNCIA INICIAL

GUILHERME FENELON, FREDERICO SCUOTTO, LUIZ CARLOS PAUL, FERNANDA MOTA, CLAUDIO FISCHER , CLAUDIO CIRENZA, ANGELO DE PAOLA, CAROLINA PEREIRA, MARCO PERIN, MÁRCIA MAKDISSE
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

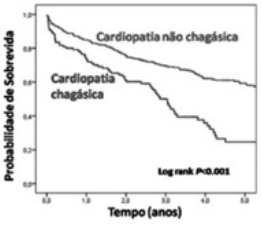
Fundamento: a crioablação com balão (criobalão) tem se consolidado mundialmente no tratamento da fibrilação atrial (FA) paroxística pelo potencial de isolar cada veia pulmonar com uma única aplicação, tornando o procedimento mais rápido e reprodutível. Contudo, apenas recentemente a crioablação foi disponibilizada no Brasil. ***Objetivo:*** descrever a experiência inicial com o criobalão no tratamento da FA paroxística, com ênfase em sua eficácia imediata e segurança. ***Métodos:*** Foram estudados 4 pacientes (2 mulheres), com idade média de 48 anos (36-66 anos), sem cardiopatia estrutural (diâmetro médio do átrio esquerdo 42,2 mm), com FA paroxística sintomática (2 crises nos últimos 3 meses) e refratária a pelo menos uma droga antiarrítmica (suspensa antes do procedimento). Sob anestesia geral e com auxílio de eco transesofágico, foi realizada uma única punção transseptal para colocação de bainha 15 F deflectível (Flexcath, Medtronic) no átrio esquerdo, por onde foi introduzido o cateter balão 10,5F com 28 mm de diâmetro (Arctic Front Advance, Medtronic). A cateterização seletiva de cada veia foi feita com o cateter octapolar circular Achieve (Medtronic), também usado para aferição do isolamento elétrico em tempo real. Após insuflação do criobalão e oclusão de cada veia (aferida pela retenção luminal de contraste), foram feitas 2 aplicações de crioenergia com duração de 3 minutos objetivando temperatura de -40°C no termistor do cateter. Visando a prevenir lesões ao nervo frênico direito, as aplicações nas veias direitas são feitas sob estimulação contínua do nervo frênico através do cateter decapolar (Figura). Monitorização da temperatura esofágica e heparinização plena (TCA 300-350 segundos) foram mantidas durante o procedimento. ***Resultados:*** Foram tratadas 16 veias pulmonares e o isolamento elétrico foi obtido em todas (100%), com média de 2,5 aplicações adequadas (temperatura de -40°C) de crioenergia por veia. Aplicações com temperatura inadequada eram interrompidas após cerca de 30 segundos. O tempo médio do procedimento foi 146 min (75-210 min) e o de fluoroscopia 55 min (33-80 min). A temperatura esofágica não se alterou durante as aplicações. Os pacientes foram encaminhados à enfermaria e tiveram alta no dia seguinte em uso de antiarrítmicos e anticoagulantes. Não houve complicações. No seguimento médio de 2,5 meses (1-3 meses), os pacientes se mantem assintomáticos e em ritmo sinusal. ***Conclusão:*** Esses resultados iniciais sugerem que a crioablação com balão é uma técnica eficaz e segura para isolar as veias pulmonares em pacientes com FA paroxística.

TL 020

TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA: MORTALIDADE ELEVADA EM RELAÇÃO A OUTRAS CARDIOPATIAS

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, JOHNNY XAVIER DOS SANTOS, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA D'ÓRIO NISHIOKA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As consistentes evidências científicas sobre redução de morbimortalidade de pacientes submetidos à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) não incluem a cardiopatia chagásica crônica (CCC). O objetivo deste estudo foi avaliar o papel da TRC em pacientes com CCC, comparando com outras cardiopatias. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo, unicêntrico de pacientes submetidos à TRC no período de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2012. A casuística foi distribuída nos grupos: CCC e não CCC (cardiopatia isquêmica ou idiopática) e o desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. Os achados foram submetidos à análise univariada e de regressão de Cox, ajustada para as variáveis: sexo, classe funcional de IC (CF), hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes, fibrilação atrial, bloqueio de ramo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e disfunção ventricular direita. ***Resultados:*** Foram incluídos 115 pacientes no grupo CCC e 311 no grupo não CCC. A idade média foi de 61,6±12,0 anos, 64,8% eram do sexo masculino, 84,3% estavam em CF III ou IV e a FEVE média foi de 25,3±6,5. Hipertensão arterial, doença renal crônica, diabetes e fibrilação atrial estavam presentes em 54,5%, 43,9%, 30,0% e 18,0%, respectivamente. Durante seguimento mediano de 2,7 anos (intervalo interquartil 1,5-5,0) ocorreram 196 (46,5%) óbitos. A probabilidade de sobrevida, conforme a presença ou não da CCC, está ilustrada na curva de Kaplan-Meier.O *Hazard Ratio* (ajustado) para mortalidade total em pacientes com CCC foi de 1,78 (IC95% 1,19-2,65; *P*=0,005). ***Conclusão:*** Pacientes com CCC submetidos à terapia de ressincronização cardíaca, em seguimento tardio, apresentam mortalidade quase duas vezes superior aos pacientes com cardiopatia de outras etiologias.



TL 021

A RELAÇÃO ENTRE A DURAÇÃO DA ONDA P E INTERVALO PR IDENTIFICA PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PAROXÍSTICA AO HOLTER DE 24 HORAS.

DALMO MOREIRA, ADRIANA TABOADA, KLBER SERAFIM, DIEGO PIMENTA, BENTO GOMES NETO, RICARDO HABIB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A duração das ondas P >120 ms tem bom valor preditivo para identificar pacientes (Pt) com fibrilação atrial paroxística (FA) entretanto, as ondas P podem ser normais e mesmo assim a arritmia estar presente (resultado falso negativo). Estudos recentes associam o prolongamento do intervalo PR (PRi) com maior risco de FA, indicando que a condução do impulso dos átrios aos ventrículos pode estar implicada. Essa relação contudo é controversa. Neste estudo foi levantada a hipótese de que em Pt com FA o percentual correspondente à ativação atrial dentro do PRi é maior, aumentando portanto a relação entre onda P e o PRi. Estudo recente demonstrou que Pt com P/PRi >0,70 têm maior mortalidade por causa ainda não explicada. ***Objetivo:*** o objetivo deste estudo foi avaliar se a relação P/PRi identifica Pt com FA ao Holter de 24 h.***Material e Métodos:*** foram avaliadas as gravações de Holter de 44 Pt com FA (24 ♂, 20 ♀, média de idade de 55±13 a, Grupo A[GA]) e de 50 Pt sem FA (25 ♂, 25♀; média de idade 58±10 a, Grupo B [GB]) realizadas consecutivamente num mesmo período. As aferições de P e PRi foram feitas no canal 2 (MC5). No GA foram obtidas médias de três ondas P que precediam a FA. Nos Pt do GB foram obtidas médias de três ondas P sequenciais num período com frequência cardíaca variando entre 60 e 100 bpm. As medidas foram realizadas com cursores eletrônicos, ampliando-se os traçados em 400%. Consideraram-se apenas as ondas P de morfologia similar e os PRi com início e término nítidos. Foram excluídos Pt com PRi>200 ms.***Resultados:*** A média da relação P/PRi no GA foi de 0,69±0,069, (variando de 0,63 a 0,88) e nos Pt do GB foi de 0,62±0,078 (variando de 0,40 a 0,68) (p<0,0001). Excluindo-se Pt com onda P>120 ms as diferenças se mantiveram (0,66±0,06 *vs.* 0,62±0.078; p<0,021). A relação P/PRi≥0,69 teve sensibilidade 55%, especificidade 82%, valor preditivo positivo 73% e negativo de 67%, razão de probabilidade positiva de 3, além de razão de chances (OR) de 5,5 para identificar Pt com FA. Em 75% dos Pt do GA, as ondas P correspondiam a 65% ou mais do PRi e em apenas 38% dos Pt do GB. Dos Pt do GA, 63% apresentavam ondas P com duração ≤ 120 ms, e o mesmo em 98% dos Pt do GB. ***Conclusões:*** a) a relação P/PRi é maior em Pt com FA ao Holter de 24 h; b) relação P/PRi > 0,65 identificou 75% dos Pt com FA; c) esses achados juntamente com outros critérios clínicos podem ser úteis para estimar Pt com maior risco de FA quando esta é suspeita mas ainda não foi detectada;d) a FA pode ser a principal causa de morte em Pt com P/PRi elevada relatada na literatura.

TL 022

BLOQUEIOS ATRIOVENTRICULARES PRÉVIOS AO AUMENTO DO INTERVALO QT COMO PREDITORES DE ARRITMIAS FATAIS INDUZIDAS FARMACOLOGICAMENTE EM MODELO ANIMAL.

VASQUES, E.R., PISSATO, MARÍLIA, RODRIGUES, TIAGO, GURJÃO GODOY, C.M.
FACULDADE DE MEDICINA USP - SP - SP - BRASIL ,UMC - MOGI DAS CRUZES - SP - BRASIL ,UFABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL, UNIFESP – SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

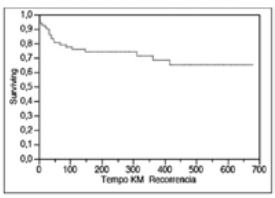
Introdução: O uso de fenotiazinas como a tioridazina é comum em pacientes psiquiátricos e as arritmias ventriculares e bloqueio atrioventricular (BAV) total são efeitos colaterais que determinam morbidade aos usuários destes e de outros fármacos potencialmente arritmogênicos por alterações na dinâmica do cálcio e do potássio. Em geral, alterações do intervalo QT indicam risco cardiovascular, porém outros parâmetros podem precedê-lo e sua detecção poderia minimizar eventos clínicos graves. ***Objetivo:*** Determinar quais são as alterações eletrocardiográficas prévias às arritmias potencialmente fatais em corações isolados de ratos perfundidos com tioridazina. ***Métodos:*** Corações isolados de ratos Wistar adultos foram perfundidos em preparação de Langendorf e o eletrocardiograma (ECG) captado por eletrodos de prata posicionados na derivação equivalente ao DII na câmara de perfusato, amplificados e analisados por software de aquisição Aqdados, por 10 min. antes e após início de perfusão. Animais divididos em dois grupos: Tioridazina(TIO) associada ao líquido de perfusão Krebs-Henseleit (K-H) com infusão contínua e não cumulativa (n=10), na concentração de 20 micromolar, até a indução de arritmias sustentadas potencialmente fatais (taquicardia ventricular ou BAV total) e o grupo controle (CON, n=10), que recebeu infusão de solução de perfusato (K-H). Análise estatística feita por ANOVA. ***Resultados:*** Grupo CON não apresentou alterações de intervalos no ECG ou arritmias e não houve morte do órgão. Todos os animais do grupo TIO apresentaram a seguinte sequência de alteração do ECG após o início da perfusão do fármaco: Aumento do intervalo PR, BAV 2º Grau Mobitz I e Mobitz II (durante os primeiros 5 min. de perfusão e de forma sequencial). O intervalo QT aumentou em todos os animais do grupo TIO com 5 a 6 min. de perfusão, juntamente com o intervalo Tpeak -T end. A seguir BAV Total (7 animais) com morte por assistolia aos 7 min. de perfusão e Taquicardia Ventricular (3 animais), com morte por fibrilação ventricular, com 7 min. de perfusão. ***Conclusão:*** O aumento do intervalo eletrocardiográfico PR e o surgimento de BAV de 2º Grau são alterações precoces sequenciais que precedem ao aumento do intervalo QT e T peak- T end em arritmias potencialmente fatais induzidas por tioridazina em corações isolados de ratos. Mais estudos deverão ser feitos para possível utilização destes dados na prática clínica.

TL 023

RESULTADOS CLÍNICOS DA ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL REALIZADAS NO INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP.

CRISTIANO FARIA PISANI, CARINA HARDY, SISSY LARA, HUGO BELLOTTI, MUHIEDDINE CHOKR, TAN CHEN WU, DENISE HACHUL, FRANCISCO DARRIEUX, EDUARDO SOSA, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A ablação de taquicardia ventricular em pacientes com cardiopatia está indicada em pacientes com episódios repetidos de arritmia a despeito de terapia antiarrítmica, especialmente nos pacientes com choques repetidos do CDI.
Objetivos: avaliar os resultados da ablação de taquicardia ventricular em serviço terciário universitário. ***Métodos:*** Foram analisados todos os procedimentos de ablação de taquicardia ventricular realizados no Incor da FMUSP entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2014. ***Resultados:*** No período foram realizados 107 procedimentos de ablação de TV em 86 pacientes com idade média de 56,7±14 anos, a maioria do sexo masculino (70,9%). Miocardiopatia chagásica foi a cardiopatia mais comum (53,5%) e miocardiopatia isquemica e outras cardiopatias correspondiam a 18,6% e 27,9% respectivamente. A fração de ejeção do VE média do grupo era de 36,9±12,4%. Sessenta (56,1%) procedimentos foram realizados com Carto, três (2,8%) com Ensite e 44 (41,1%) sem mapeamento eletroanatômico. A abordagem epicárdica foi realizada em 65 (60,7%). Seis (5,6%) procedimentos apresentaram complicações, um paciente com hemopericárdio que necessitou de cirurgia, dois com dissecção de artéria ilíaca, um desses com progressão até aorta, ambos com tratamento clínico, um com BAVT e outro paciente apresentou hipotensão severa com necessidade de BIA e interrupção do procedimento. Outro paciente apresentou tamponamento tardio com necessidade de drenagem cirurgia. Em um seguimento médio de 278±207 dias, 41 (40,2%) procedimentos apresentaram recorrência em um tempo mediano de 36,5 dias (Q1: 7,5 Q3: 111,5). Após a recorrência a ablação foi repetida e um paciente realizou quatro ablações no período, dois realizaram três ablações e 13 realizaram duas ablações. Após a última ablação, 59 (72,8%) pacientes ficaram livres de recorrência de TV (Figura). Nesse período, 16 (19,7%) pacientes apresentaram óbito em um tempo mediano de 34 (Q1: 14,75 Q3: 93) dias após ablação. O óbito aconteceu na mesma internação em 13 pacientes. ***Conclusão:*** A ablação de TV em hospital universitário foi mais frequente em pacientes com cardiopatia chagásica com abordagem epicárdica e com uma baixa taxa de complicações. Alguns pacientes necessitaram de mais de um procedimento, com a maioria dos pacientes permanecendo livre de recorrência de Taquicardia Ventricular.



TL 024

OTIMIZAÇÃO DA TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA DIRIGIDA POR MÉTODO DE AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA NÃO-INVASIVA AUMENTA A TAXA DE RESPONDEDORES

GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, MARIANA MOREIRA LENSI, SILVANA ANGELINA D'ÓRIO NISHIOKA, ANÍSIO ALEXANDRE ANDRADE PEDROSA, RICARDO ALKMIM TEIXEIRA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiografia por impedância torácicanão-invasiva (CINI) émétodo deavaliação hemodinâmica utilizada para otimização da programação de marcapasso e ressincronizador. Os objetivos deste estudo foram: 1-avaliar o impacto clínico-funcional da otimização da programação pela CINI de pacientes não-respondedores à terapia de ressincronização cardíaca (TRC) e; 2–avaliar a taxa de eventos cardiovasculares. ***Métodos:*** Estudointervencional, prospectivo eunicêntrico que incluiu pacientes consecutivos em classe funcional III/IV. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, teste de caminhada de 6minutos(TC6min), questionário de qualidade de vida de Minnesota(QQVM), dosagem de peptídeo natriurético cerebral(BNP)e ecocardiograma, na inclusão e após 6 meses. O ajuste dos intervalos atrioventricular e interventricular foi dirigido pela CINI (Cardioscreen, Medis) e a programação ótima foi determinada pelo melhor índice cardíaco. Foram classificados como respondedores à otimização(grupo R-GR), os pacientes que evoluíram para CF I/III; os demais foram considerados não--respondedores(grupo NR-GNR). ***Resultados:*** Foram avaliados 38 pacientes,idade média de 62,9±10,2anos e55,2% do sexo masculino. As principais cardiopatias foram: idiopática(36,9%), isquêmica(26,4%), chagásica(21,0%) e outras(15,7%). O tempo médio de TRC foi 4,6±3,1anos. Não foram observadas diferenças basais em relação à QQVM, TC6min, BNP e parâmetros ecocardiográficos entre os pacientes GNR e GR. Após 6 meses do ajuste da programação, 8(21,0%) pacientes estavam em CF I/II (GR). Estes apresentaram queda significativa do escore de QQVM (33,4±20,0versus8,5±11,1 ;*P*=0,025), queda não significativa dos níveis de BNP (439,0±320,7versus397,5±456,27;*P*=0,855) e aumento não significativo da distância no TC6min (367,8±124,6versus414,4±88,9;*P*=0,472). Os pacientes do GNR não apresentaram diferenças nos parâmetros avaliados após 6meses. Após seguimento médio de 1,39±0,3anos, 1(12,5%) paciente do GR apresentou um evento cardiovascular, versus 12(40,0%) do GNR(*P*=0.222). ***Conclusão:*** A otimização da programação da TRC pela CINIdeterminoumelhora de classe funcional e da qualidade de vida em mais de 20% dos pacientes previamentenão respondedores à TRC, além de redução da taxa de hospitalização por IC/óbito nos respondedores à otimizaçãoda programação.

TL 025

ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO EM CHAGÁSICOS SUBMETIDOS À TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA - RESULTADOS PRELIMINARES.

UELRA RITA LOURENÇO, ARGEMIRO S. NETO, WILSON L. PEREIRA, LUIZ A. RIVETTI, JOSÉ CARLOS P. MATEOS, ROBERTO A. FRANKEN
IDPC - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,ISCMSP - IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A utilidade da terapia de ressincronização cardíaca (TRC) em pacientes com insuficiência cardíaca encontra-se bem documentada em população com cardiopatia não-chagásica. ***Objetivos:*** Primário: avaliação clínica e funcional de chagásicos submetidos à TRC; e secundário: avaliação dos preditores de resposta à TRC. ***Métodos:*** Estudo prospectivo, randomizado, cego e com "crossover" entre os grupos TRC ligada e desligada. Foram incluídos chagásicos com QRS largo, insuficiência cardíaca classe funcional (CF - NYHA) II, III ou IV, com terapia medicamentosa otimizada, em ritmo sinusal, fração de ejeção ≤ 35%, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo ≥ 55 mm. Os pacientes foram submetidos a avaliação clínica e funcional através da CF–NYHA, questionário de qualidade de vida (SF-36 e *Minnesota*), teste de caminhada de 6 min (TC6min), teste cardiopulmonar (TCP) e ecocardiograma (ECO) nos períodos: pré-implante (fase de seleção), 2 e 4 meses após randomização (fase TRC desligada e fase TRC ligada). Consideraram-se respondedores à TRC pacientes com melhora de uma CF e SF 36 ou Minnesota, associado ao aumento da distância percorrida (TC6min) ou no VO2 pico (TCP) ou da fração de ejeção do VE (ventrículo esquerdo). ANÁLISE ESTATÍSTICA - Os testes estatísticos utilizados: Teste T de Student, Análise de Variância com medidas repetidas, Teste Exato de Fisher e Testes não-paramétrico de Friedman, Mann-Whitney e McNemar. O nível de significância foi de 5%.
RESULTADOS PRELIMINARES – foram incluídos 31 pacientes destes, 12 encontram-se em andamento. Para a análise deste trabalho estudamos 19 pcts com idade de 56 ± 12,1 anos, sexo masculino (78,9%). Segue abaixo a tabela demonstrando análise comparativa dos exames realizados para avaliação clínica e funcional da TRC nas diversas fases do estudo.

Tabela - Análise comparativa dos exames nas fases de seleção, TRC desligada e ligada

Exames	Fase de seleção	TRC desligada	TRC ligada	p
Classe Funcional (NYHA) - n (%)	19 (100%)	15 (100%)	18 (100%)	
I	0(0,0%)	0(0,0%)	4 (22,2%)	
II	9(47,4%)	9(60%)	9 (50,0%)	p > 0,05
III	10 (52,6%)	6(40%)	3 (16,7%)	
IV	0(0,0%)	0(0,0%)	2 (11,1%)	
Fração de ejeção do VE - %	26,8 ± 6,0	29,2 ± 7,0	30,8 ± 8,8	p > 0,05
VO2 pico - ml/kg.min-1	17,3 ± 3,4	15,2 ± 4,2	14,7 ± 3,7	p < 0,05
Distância percorrida - metros (média ± DP)	453,5 ± 53,7	444,1 ± 76,2	495,3 ± 86,8	p > 0,05
Minnesota - escore (média ± DP)	50,3 ± 21,1	30,2 ± 27,13	18,23 ± 13,7	p<0,05
SF 36 - Capacidade funcional	44,2 ± 25,3	45,0 ± 27,7	67,7 ± 10,0	p<0,05
Limitação para aspectos físicos	11,5 ± 30,0	20,1 ± 31,4	40,4 ± 39,9	p < 0,05
Saúde mental	61,3 ± 22,3	60,5 ± 24,5	83,1 ± 15,8	p < 0,05

A duração do QRS na fase pré-TRC foi 156,6 ± 18,5 ms e na pós-TRC foi de 148,9 ± 16,6 (p=0,029). Considerou-se respondedor à TRC apenas 04 pacientes (21%); se utilizados apenas os critérios subjetivos (CF e SF 36 ou Minnesota), houve resposta favorável à TRC em 11 casos (57,9%). Foi preditor de resposta à TRC o diâmetro do átrio esquerdo (44,4 ± 6,4 mm x 49,5 ± 2,9 mm, respondedor x não respondedor, respectivamente, com p= 0,035). ***Conclusão:*** O grupo de chagásicos estudados, submetidos à TRC, não apresentou resposta clínica e funcional favorável através de estudo randomizado. Considerando-se apenas os critérios subjetivos de resposta à TRC, o diâmetro do átrio esquerdo foi preditor dessa resposta.

TL 026

EFICÁCIA DA SIMPATECTOMIA EM PORTADORES DE ARRITMIAS ADRENÉRGICAS – RESULTADOS INICIAIS

ANA MARIA BORGES QUEIROZ, LUCIANA SACILOTTO, FRANCISCO DARRIEUX, DENISE HACHUL, TAN CHEN WU, MARTINA B. PINHEIRO, MIRELLA FACCIN, ORIVAL DE FREITAS FILHO, PAULO PEGO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome do QT longo congênito (SQTL) e a taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (TVPC) são arritmias potencialmente fatais, adrenérgico--dependentes. As opções terapêuticas no Brasil são o propranolol (Ppl), o desfibrilador implantável (CDI) e a simpatectomia esquerda (SpE). ***Objetivo:*** Identificar as características clínicas dos pacientes (pct) submetidos à (SpE) que apresentaram resposta terapêutica favorável. ***Métodos e Resultados:*** Avaliação retrospectiva dos pacientes submetidos à SpE por intratabilidade clínica. **Caso 1**: masculino, 9 anos, SQTL e Tetralogia de Fallot, com Ppl (8,4mg/kg) e tempestade elétrica (TE) pelo CDI. Após SpE, assintomático há 5 anos. **Caso 2**: feminino, 16 anos, SQTL 7, assintomática, com Ppl dose máxima tolerada e após associação com verapamil e propafenona (combinações favoráveis na irmã com SQTL) manteve alta densidade de arritmia ventricular polimórfica ao esforço e taquicardia ventricular não sustentada (TVNS). Houve remissão das arritmias após SpE, sem alteração do intervalo QTc (480ms). Após 1 ano apresentou TVNS polimórfica assintomática. **Caso 3:** masculino, 12 anos, SQTL, com Ppl (6mg/kg) e TE pelo CDI. Após SpE, assintomático há 4 anos. **Caso 4**: feminino, 34 anos, SQTL1, síncope com Ppl 6mg/kg. Cursou com síncope após 1 semana da SpE, QTc > 500ms, implantado CDI. Nova síncope, sem arritmia na avaliação eletrônica. **Caso 5**: feminino, 26 anos, TVPC, síncope e TVNS ao esforço, com Ppl dose máxima tolerada (2,2mg/kg) e propafenona. Melhora na densidade da arritmia após SpE, mas recorreu síncope. Nessa série de 5 casos, os resultados iniciais da eficácia da SpE devem ser interpretados com cautela, dado à heterogeneidade da amostra. Houve melhora consistente em 2 casos de tempestade elétrica. Nos outros casos houve redução na densidade de arritmias ventriculares, porém com recorrência da arritmia em 1 caso e de síncope em outro. Em um caso a causa da síncope não pode ser esclarecida. ***Conclusão:*** A SpE foi eficaz no controle clínico da tempestade elétrica nos pacientes com SQTL e no controle das arritmias ventriculares, mas com risco de recorrência nos casos de TVPC, com um benefício questionável. É necessário um maior seguimento e avaliação de novos casos, para identificar o papel da SpE nas arritmias adrenérgicas.

TL 027

TESTE FARMACOLÓGICO COM BLOQUEADORES DO CANAL DE SÓDIO - AVALIAÇÃO DE UTILIDADE E SEGURANÇA.

LUCIANA SACILOTTO, MARTINA BATTISTINI PINHEIRO, FRANCISCO DARRIEUX, CRISTIANO PISANI, MIRELLA FACCIN, TAN CHEN WU, DENISE HACHUL, CARINA HARDY, SISSY LARA MELO, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A ajmalina (Aj) e a propafenona (Pf) são bloqueadores do canal de sódio da classe 1A e 1C, respectivamente, utilizados para avaliação de pacientes com suspeita de Síndrome de Brugada (SB) ou na investigação de Doenças do Sistema de Condução (DSC). Na SB, o eletrocardiograma (ECG) com padrão tipo I é dinâmico, oscilando em ECG diagnóstico e não diagnóstico (tipos 2 e 3). O teste provocativo, nesse caso, é usado para desmascarar o padrão tipo 1 (exame positivo), nos casos duvidosos. Na DSC, o fármaco também pode prolongar o intervalo HV, com influência na decisão do implante de marcapasso. ***Objetivo:*** Avaliar a utilidade e segurança dos testes de ajmalina (TAj) e propafenona (TPf) realizados na instituição. ***Métodos:*** Análise de 125 pacientes (pcts) que foram submetidos ao teste farmacológico endovenoso de julho de 2012 a 2015 (Aj 10mg/kg) e de 2007 a 2012 (Pf 2mg/kg) em nosso serviço. O ECG foi realizado de maneira contínua, com derivações V1 e V2 colocadas no segundo espaço intercostal. Os dados não paramétricos foram expressos em porcentagens simples. ***Resultados:*** Foram realizados 71 TAj e 54 TPf neste período. Dos pcts que realizaram TAj, 36 foram para investigação da SB [14 por ECG sugestivo de SB, 6 por parada cardíaca (PCR) recuperada, 9 por rastreamento familiar e 7 por outras causas]. Em 35 casos o TAj foi realizado durante estudo eletrofisiológico (EEF) para investigação de síncope ou DSC. Dos TPf, 21 foram para investigação de SB (8 por ECG sugestivo de SB, 6 por PCR recuperada, 3 por rastreamento familiar e 4 por outras causas). Em 33 pcts o TPf foi realizada durante EEF para investigação de síncope ou DSC e 1 por outro motivo. Na investigação de SB, os testes foram positivos em 17/36 (47%) dos casos no TAJ e em 8/21 (38%) no TPf; sendo a taxa de resposta positiva maior quando o ECG era suspeito, respectivamente 13/14 (92%), 7/8 (87%). Em PCR recuperada com ECG normal, o teste revelou SB em 1/6 (16%) pcts do grupo TAj e o mesmo número para TPf. Para DSC, o TAj revelou HV> 100ms 9/35 (25%) e o TPf em 2/33 (6%). Em nenhum dos testes houve indução de taquicardia ou fibrilação ventricular. No grupo do TAj, um pcte evoluiu com bloqueio atriventricular total (BAVT), estável hemodinamicamente, sendo indicado implante de marca-passo. No grupo do TPf um pcte apresentou BAVT e outro apresentou BAV 2:1. ***Conclusão:*** Na nossa casuística, os testes com Aj e Pf foram úteis em pacientes que apresentavam ECG sugestivo de SB. Os testes foram seguros tanto para investigação de SB, quanto de DSC.

TL 028

O TAMANHO DA HDL É PREDITORA DA ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA CAROTÍDEA EM INDIVÍDUOS DE BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR

VALÉRIA N FIGUEIREDO, ELIANE SOLER PARRA, NATALIA BARATELLA PANZOLDO, VANESSA HELENA DE SOUZA ZAGO, DANIEL ZANETTI SCHERRER, EDNA REGINA NAKANDAKARE, EDER CARLOS ROCHA QUINTÃO, ELIANA COTTA DE FARIA, ANDREI C. SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes classificados erroneamente como indivíduos de baixo risco de doença cardiovascular continua sendo uma grande preocupação e desafia a eficácia dos marcadores de riscos tradicionais. O tamanho da partícula da HDL, devido sua forte associação com a capacidade de aceitar colesterol, é aludido como um potencial marcador de risco cardiovascular. ***Objetivo:*** Investigar se o tamanho da partícula da HDL aumenta o valor preditivo da HDL-colesterol (HDL-c) na identificação de carga aterosclerótica carotídea em indivíduos estratificado como baixo risco cardiovascular. ***Métodos:*** Indivíduos de ambos os sexos (n=284), com idade entre 40 e 75 anos, classificados como baixo risco cardiovascular (2013 ACC/AHA – Atherosclerosis Cardiovascular Disease risk score – ASCVD), foram selecionados para este estudo. As lipoproteínas contendo apolipoproteina B foram precipitadas por polietileno glicol para a medição do tamanho da HDL por técnica de espalhamento dinâmico de luz em equipamento Nanotrac. A espessura intima-medial das artérias carótidas (EIMc) direita e esquerda foram determinadas por ultrassonografia de alta resolução. Modelos de regressões multivariadas foram realizadas para avaliar as associações entre EIMc dicotomizada em < e >0,90mm (percentil 80) e tamanho de HDL (<7,57; 7,57-8,22; >8,22nm) e parâmetros lipídicos (HDL-c, LDL-c, não-HDL-c e apoA-I) estratificados em tercis. ***Resultados:*** O tamanho de HDL >8,22nm associou-se independentemente com menor EIMc (OR: 0,40; IC95%: 0,17–0,97, p=0,042) também nos modelos ajustados por idade, gênero, etnia, índice de massa corporal e índice Homeostasis Model Assessment 2 de sensibilidade insulínica (OR: 0,23; IC95%: 0,07–0,74, p=0,013). Inversamente, os níveis plasmáticos de HDL-c >71mg/dL, nos modelos sem ajustes (OR: 0,58; IC95%: 0,24–1,38, p=0,216) e nos modelos ajustados (OR: 0,43; IC95%: 0,13–1,38, p=0,156), não associaram-se com maiores ou menores EIMc. Níveis plasmáticos de LDL-c e não-HDL-c foram fortes preditores para maiores EIMc, resultado esperado, e que confirma a precisão do desenho do nosso estudo. ***Conclusão:*** O tamanho da partícula de HDL representa melhor preditor de aterosclerose carotídea subclínica quando comparado ao HDL-c em indivíduos com baixo risco cardiovascular.

TL 029

HIPERCOLBRASIL - PROGRAMA GENÉTICO DE RASTREAMENTO ATIVO DE PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR.

JANNES, CE, KRIEGER, JE, SANTOS, RD, PEREIRA, AC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Há pouco conhecimento sobre a Hipercolesterolemia Familiar (HF) no Brasil. Este estudo apresenta os primeiros resultados do rastreamento genético em cascata realizado na cidade de São Paulo. ***Material e Métodos:*** Duzentos e quarenta e oito pacientes (casos índices) com LDL acima de 210 mg/dl foram convidados a participar do programa. Após aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido foi feita coleta de sangue, extração de DNA e o sequenciamento de 3 genes associados com a HF nesses pacientes(o LDLR, o exon 26 do APOB e o exon 7 do PCSK9). Após a identificação de uma mutação causal, foi feito o rastreamento dos familiares em primeiro grau de cada caso índice. Caso o familiar da geração 1 apresentasse a mutação, a geração seguinte também foi rastreada. ***Resultados:*** Dos 248 casos índices, uma mutação associada com a HF foi encontrada em 125 indivíduos (49,6%). 394 familiares foram incluídos no programa de rastreamento em cascata e uma mutação associada a HF foi identificada em 59,4%. Ao total, foram encontradas setenta tipos diferentes mutações causais no gene LDLR (97,2%) e 2 no gene da APOB (2,8%). Nenhuma mutação foi encontrada no gene PCSK9. Mutações nos exons 14 e 4 do gene do LDLR foram os mais prevalentes. 10 casos de homozigotos verdadeiros (8 casos índice e dois familiares) e 1 heterozigoto composto foram identificados. A mutação mais frequente foi a de origem libanesa, a Cys681 * no exon 14 (8,5%). Para cada caso índice, 3 familiares foram inseridos no programa. ***Conclusão:*** a triagem genética de hipercolesterolemia familiar em cascata é viável no Brasil e leva à identificação de uma mutação causal em cerca da metade dos casos índices com colesterol acima 210mg/dL. A identificação dos familiares com HF propicia o inicio de tratamento de precoce e o aumento da expectativa de vida desses pacientes.

TL 030

CAPACIDADE DE EFLUXO DE COLESTEROL, ATIVIDADE ANTI-INFLAMATÓRIA DA HDL E DOENÇA VASCULAR SUBCLÍNICA EM PORTADORES DE NÍVEIS MARCADAMENTE ELEVADOS DE HDL-COLESTEROL.

ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, MARISA PASSARELLI, EDNA NAKANDAKARE, VALERIA HONG, VIVIANE ROCHA, RAUL SANTOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O HDL-c é um fator de risco cardiovascular (RCV) negativo. Entretanto, há evidências de dissociação entre HDL-c e RCV em determinadas populações, reconduzível a aspectos funcionais da HDL. A hiperalfalipoproteinemia (HALP) é um fenótipo infrequente caracterizado por níveis de HDL-c ≥ percentil 95 da população e oferece a oportunidade de avaliar o impacto do aumento isolado do HDL-c sobre o risco cardiovascular. O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto de aspectos funcionais da HDL sobre o grau de espessura da camada íntima-média da carótida (EIMC) em indivíduos com níveis marcadamente elevados de HDL-c. ***Métodos:*** Foram recrutados 80 voluntários sem manifestação prévia de doença cardiovascular, entre 45 e 75 anos e com ≥2 aferições prévias do perfil lipídico com HDL-c ≥ 90mg/dL. Os participantes foram submetidos à avaliação ultrassonográfica da EIMC média e à avaliação funcional da HDL, incluindo a determinação da capacidade de efluxo de colesterol, conforme metodologia previamente descrita. A atividade anti-inflamatória da HDL foi avaliada por meio da quantificação de seu efeito inibitório sobre a expressão de interleucina 6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNFalfa). ***Resultados:*** Após screening de base laboratorial informatizada incluindo 30.000 indivíduos, foram identificados 80 elegíveis (idade média: 60,34 ± 9,11 anos; 18,8% homens). Os portadores de HALP incluídos no estudo apresentavam HDL-c médio de 101 ± 24mg/dL e perfil cardiometabólico favorável (IMC: 24,02 ± 4,23; LDL-c: 118 ± 34mg/dL; tabagismo: 5%). A EIMC média da população estudada foi de 0,73 ±0,14mm. Adotando-se como referência a mediana do grupo, indivíduos com maior capacidade de efluxo de colesterol apresentaram menor EIMC média (6,29mm vs 7,70mm; p=0,019) e menores níveis induzidos de TNFalfa (271±87,6 pg/mL vs 334,1±67,1 pg/mL; p=0,005) e IL-6 (103,7±49 pg/mL vs 175,5±114 pg/mL; p=0,005). Após ajuste multivariado, a capacidade de efluxo de colesterol mediada pela HDL (OR 0,54; IC 95% 0,314-0,917; p=0,023) e a atividade anti-inflamatória da HDL (p=0,045) mantiveram associação inversa independente com a EIMC da população estudada. ***Conclusões:*** A capacidade de efluxo de colesterol e a atividade anti-inflamatória da HDL apresentam associação inversa e independente com a espessura da íntima-média carotídea em portadores de níveis marcadamente elevados de HDL-colesterol. Estes resultados indicam que parte da ateroproteção observada neste grupo decorre de aspectos funcionais da HDL independentes da quantidade de HDL-colesterol.

TL 031

NÍVEIS EXTREMAMENTE ELEVADOS DE HDL-COLESTEROL ESTÃO ASSOCIADOS A MENOR ESPESSURA DA ÍNTIMA-MÉDIA CAROTÍDEA (EIMC). DADOS DO ELSA-BRASIL.

ANTONIO GABRIELE LAURINAVICIUS, ITAMAR SANTOS, ISABELA BONSENOR, PAULO LOTUFO, RAUL SANTOS
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O HDL-colesterol (HDL-c) é um fator de risco cardiovascular (CV) negativo. No entanto, há evidências que níveis extremamente elevados de HDL-c, condição denominada hiperalfalipoproteinemia (HALP), podem ser marcadores de HDLs disfuncionais e, paradoxalmente, conferir maior risco CV. A espessura da íntima-média carotídea (EIMC) é um marcador de risco CV amplamente validado. Com o intuito de esclarecer o papel da HALP na determinação do risco CV, o presente estudo comparou perfil cardiometabólico e EIMC entre portadores de HALP e indivíduos com níveis de HDL-c considerados normais pelas diretrizes vigentes. ***Métodos:*** O Estudo Longitudinal Brasileiro de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) recrutou 15.105 indivíduos com idade entre 35 e 74 anos para seguimento em longo prazo, cuja avaliação basal incluiu a aferição de perfil lipídico e da EIMC. Dois grupos foram considerados para a presente análise: aqueles com níveis de HDL-c "normal" (HDL-c 40-50mg / dl para homens; 50-60mg / dL para mulheres) e aqueles com HALP (HDL-c ≥90mg / dL para homens e mulheres). Foram avaliados e comparados o perfil de risco cardiometabólico de ambas as populações e sua associação com a EIMC. Por meio de regressão linear múltipla avaliou-se a associação entre HALP e EIMC. ***Resultados:*** Foram considerados 3.372 indivíduos com níveis "normais" de HDL-c (média de 49,6 ± 5.7mg / dL) e 272 com HALP (média de 101,2 ± 10mg / dL). Indivíduos com HALP apresentavam idade média maior (54,6 ± 9,5 vs 51,5 ± 9, p <0,001); eram mais frequentemente do sexo feminino (86,0% vs 49,5%, p <0,001); e com menor prevalência de fatores de risco CV, incluindo hipertensão (26,1% vs 34,4%, p = 0,007), diabetes (10,7% vs 21,3%, p <0,001) e obesidade abdominal (19,1% vs 37,9%, p <0,001) do que aqueles com níveis "normais" de HDL-c. Da mesma forma, apresentavam níveis de LDL-c discreta mas significativamente mais baixos (127 ± 36 vs 131 ± 33 mg / dL, p = 0,011). O fenótipo HALP associou-se a menor EIMC máxima (0,780 ± 0,188 mm vs 0,825 ± 0,207 mm, p <0,001), mantendo significância estatística (p = 0,046), mesmo após ajuste para idade, sexo, raça, índice de massa corporal, atividade física, uso de hipolipemiantes e a presença de hipertensão, diabetes e tabagismo. ***Conclusão:*** Níveis extremamente elevados de HDL-c estão associados a menor espessura da íntima-média carotídea e parecem conferir proteção adicional quando comparados com níveis de HDL-c na faixa usual de normalidade. Estes resultados não apoiam a identificação da HALP como um fenótipo pró-aterogênico.

TL 032

O CONTEÚDO DE FOSFOLÍPIDES E EFLUXO DE COLESTEROL DA HDL SUBJACENTES À ASSOCIAÇÃO ENTRE BAIXOS NÍVEIS DE HDL-COLESTEROL E CARGA ATEROSCLERÓTICA EM INDIVÍDUOS DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA.

VALÉRIA N FIGUEIREDO, NATÁLIA B PANZOLDO, ELIANE S PARRA, VANESSA H S ZAGO, ISABELA C VIEIRA, EDNA R NAKANDAKARE, EDER C R QUINTÃO, ELIANA COTTA DE FARIA, ANDREI C SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

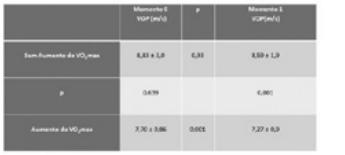
Introdução: Baixas concentrações de HDL-colesterol (hipoalfalipoproteinemia) são consideradas um fator de risco cardiovascular independente. Esta relação inversa tem sido atribuída às diferentes propriedades protetoras da HDL, dentre as quais podemos destacar seu papel no transporte reverso de colesterol, sua habilidade de inibir a agregação plaquetária, e suas atividades antioxidantes e anti-inflamatórias. No entanto, estudos recentes indicam que a capacidade de efluxo de colesterol é um melhor preditor de carga aterosclerótica do que a HDL-colesterol. **Obejtivos**: investigamos, em indivíduos livre de doença cardiovascular prévia, se as funções da HDL estão associadas com hipoalfalipoproteinemia ou carga aterosclerótica. ***Métodos:*** Os participantes do estudo foram classificados conforme seus níveis plasmáticos de HDL-colestetol: abaixo do percentil 10, grupo com baixo HDL-C (BH;≤32mg/dL;n=33), entre os percentis 40 e 60, grupo intermediário (IH;40-67mg/dL;n=33), ou acima do percentil 90, grupo com alto níveis de HDL-C (AH;≥78mg/dL;n=35). A composição química da HDL, tamanho da partícula, capacidade de efluxo de colesterol, atividade antioxidante, susceptibilidade a oxidação, atividade anti-inflamatória e habilidade de inibir a agregação plaquetária foram medidas. Espessura intima-medial das artérias carótidas (EIMc) foram determinadas por ultrassonografia de alta resolução. ***Resultados:*** O grupo BH foi associado com aumento da EIMc (0,72±0,3 vs. 0,61±0,20 em IH e 0,65±0,15 em HH; p≤0,001), aumento da HDL-triglicérides (4±2% vs. 3±1% em IH e 3±1% em AH, p≤0.001), redução da HDL-fosfolípides (12±4% vs. 14±5% em IH e 13±3% em AH, p=0.035), redução do tamanho da partícula da HDL (7.33±0.33nm vs. 7.72±0.45nm em IH e 8.49±0.42nm em AH, p≤0.001), e redução da capacidade de efluxo de colesterol (9±3 % vs. 12±3 % em IH e 11±4 % em AH, p≤0.001). EIMc>1mm foi associada com reduzido tamanho de HDL (7.55±0.49 nm vs. 7.89±0.64 nm, p≤0.001), atividade antioxidante (37(23)% vs. 49(42)%, p=0.018), e capacidade de efluxo de colesterol (31±14% vs. 40±14%, p=0.02). Nenhuma diferença foi encontrada para as outras características ou propriedades funcionais da HDL. ***Conclusões:*** No contexto de prevenção primária, o menor tamanho das partículas de HDL, o conteúdo reduzido de HDL-fosfolípides e capacidade de efluxo do colesterol diminuída são relacionadas tanto com hipoalfalipoproteinemia quanto com magnitude da doença aterosclerótica subclínica.

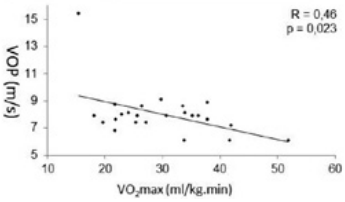
TL 033

BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FÍSICO SOBRE A RIGIDEZ ARTERIAL E ATEROSCLEROSE EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO AMBULATORIAL E HEMODIÁLISE

RJS FRANCO, SHIRAISHI FG, BELIK FS, RUGOLO VRO, HUEB JC, GONÇALVES RS, MARTIN LC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Portadores de doença renal crônica (DRC) apresentam alta taxa de mortalidade cardiovascular (CV). A rigidez arterial, avaliada pela velocidade da onda de pulso (VOP), é preditora de risco CV. A aterosclerose é acelerada na DRC e a mensuração por ultrassonografia da espessura da camada íntima-média de carótida (ECIM) reflete a sua progressão. A capacidade aeróbica (VO_2max) é preditora da mortalidade CV em indivíduos com DRC e o treinamento físico pode trazer benefícios à complacência arterial e no processo de aterosclerose. O objetivo do presente trabalho foi avaliar a eficiência de um protocolo de treinamento aeróbico no aumento do VO_2max, bem como seus benefícios sobre a rigidez arterial e ECIM de pacientes com DRC em tratamento ambulatorial e em hemodiálise. ***Métodos:*** o teste ergométrico foi utilizado para estimar o VO_2max e a aferição da VOP foi realizada com o aparelho Sphygmocor. A ECIM carotídea fez-se por ultrassonografia. ***Resultados:*** Participaram do presente estudo 24 pacientes (16 em tratamento ambulatorial e 8 em hemodiálise). Após o término do protocolo de treinamento, o VO_2max associou-se negativamente com a VOP (R = 0,46, p = 0,023). Comparando os pacientes que obtiveram ou não aumento do VO_2max, a capacidade aeróbica foi associada à menores valores de VOP. A ECIM da carótida dos pacientes em tratamento ambulatorial aumentou no grupo controle (0,72 ± 0,2 mm x 0,76 ± 0,2 mm, p = 0,01), enquanto nos indivíduos que realizaram treinamento a ECIM manteve-se estável. A realização de treinamento físico, com consequente aumento do VO_2max, foi associado a menor VOP e demonstrou exercer um efeito protetor sobre o processo de aterosclerose em portadores de DRC.



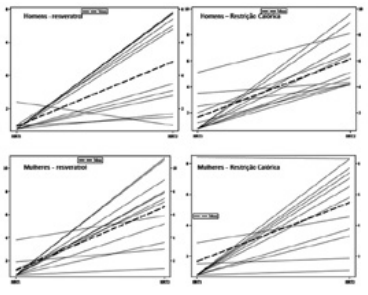


TL 034

ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO DE 30 DIAS DE RESVERATROL E RESTRIÇÃO CALÓRICA SOBRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE SIRTUÍNA-1 EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS.

ANTONIO P. MANSUR, ALESSANDRA ROGGERIO, MARISA F.S. GOES, SOLANGE D. AVAKIAN, JULIO Y. TAKADA, CÉLIA M.C. STRUNZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: Sirtuin-1 tem um papel de destaque na biologia vascular, e pode regular aspectos da aterosclerose dependente da idade. Em animais, o sistema das sirtuinas é fortemente influenciado pelo resveratrol e restrição calórica (RC), mas a sua expressão em humanos é pouco conhecida. Este estudo analisou os efeitos do resveratrol e da RC sobre os níveis séricos de sirtuin-1 e biomarcadores vasculares em indivíduos saudáveis. ***Métodos:*** Estudo randomizou 48 indivíduos saudáveis (24 mulheres), com idades entre 55 e 65 anos, para 30 dias de resveratrol (500mg/dia) ou RC (1000cal/d). Amostras de sangue foram coletadas no início e em 30 dias. Os dados laboratoriais analisados foram: triglicérides, colesterol total, HDL, VLDL, LDL, apolipoproteína A1 (apoA1) e B(apoB), lipoproteína (a), ácidos graxos não esterificados (NEFA), glicose, insulina, o estresse oxidativo (antioxidante), a proteína C reativa (PCR), e sirtuina-1. A expressão do gene de sirtuina-1 foi analisada em tempo real pela reação em cadeia da polimerase. (*Clinicaltrials.gov NCT01668836*). ***Resultados:*** o resveratrol e RC aumentaram os níveis séricos de sirtuína-1, respectivamente, de 1,06±0,71 para 5,75±2,98 ng/ml (p<0,0001) e de 1,65±1,81 para 5,80±2,23 ng/ml (p<0,0001). O aumento também ocorreu em ambos os sexos (mulheres: 1,40±1,39 para 6,04±2,61 ng/ml, p<0,0001; homens: 1,36±1,41 para 5,78±2.62 ng/ml, p<0,0001) e em ambos os sexos para cada intervenção (Figura). Colesterol total aumentou com resveratrol (208±33 para 218±45 mg/dL; p=0,03) e diminuiu com RC (216±44 para 203±40 mg/dL; p=0,01). HDL, LDL, apoAI, a apoB diminuíram no grupo da RC. ApoB aumentou no grupo resveratrol. Glicose, insulina, NEFA, lipoproteína (a) e capacidade antioxidante não se alteraram em ambos os grupos. A expressão do gene de sirtuina-1 foi maior no grupo RC (11,00±1,24 para 12,48±1,29; p<0,001), mas não no grupo de resveratrol (11,07±1,44 para 11,24±1,57; p=0,93). ***Conclusões:*** RC e resveratrol aumentaram os níveis de sirtuin-1 no plasma, mas apenas RC melhorou algumas vias metabólicas relacionadas à aterosclerose.



TL 035

TRATAMENTO DA ATEROSCLEROSE INDUZIDA EM COELHOS COM O QUIMIOTERÁPICO CARMUSTINA ASSOCIADO À NANOEMULSÃO LIPÍDICA

DAMINELLI, EN, MARTINELLI, AEM, MARANHÃO, RC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

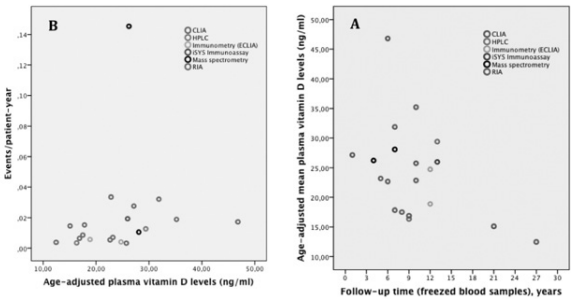
Introdução: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica e proliferativa que tem início quando fatores de risco alteram o endotélio vascular. As partículas da nanoemulsão lipídica LDE, semelhante a lipoproteína de baixa densidade (LDL), concentram-se em sítios inflamatórios e de intensa proliferação celular, como acontece nas lesões ateroscleróticas. A carmustina, um fármaco antiproliferativo usado na quimioterapia do câncer, não foi ainda explorada no tratamento da aterosclerose. Em trabalhos anteriores, mostrou-se que a associação com a LDE reduz drasticamente a toxicidade da carmustina, o que já foi demonstrado em pacientes com câncer avançado. O propósito do estudo é avaliar se a carmustina associada à LDE promove efeito antiproliferativo nas lesões ateroscleróticas induzidas em coelhos. ***Métodos:*** Dezoito coelhos receberam dieta rica em colesterol a 1% por 8 semanas para induzir aterosclerose. Depois de 4 semanas, 9 animais foram tratados semanalmente com LDE-carmustina endovenosa (4mg/Kg) durante 4 semanas, e 9 foram tratados semanalmente com solução salina endovenosa por 4 semanas. No final deste período, os animais foram sacrificados e as aortas foram coletadas. A extensão das lesões foi estimada por planimetria com assistência de software específico. Macrófagos, células de músculo liso, expressão de receptores de lipoproteínas, citocinas inflamatórias e metaloproteinase-9 (MMP-9) na camada íntima foram quantificadas por imunohistoquímica. ***Resultados:*** O tratamento com LDE-carmustina inibiu as lesões ateroscleróticas em aproximadamente 90%, comparado ao grupo controle. LDE-carmustina também reduziu a presença de macrófagos e de células de músculo liso menores na íntima arterial e a expressão protéica dos receptores de lipoproteínas (LDL receptor e "scavenger receptor class B1", SRB1), das citocinas inflamatórias (interleucina-1β e fator de necrose tumoral-α) e da MMP-9. ***Conclusões:*** O tratamento da aterosclerose induzida em coelho com LDE-carmustina resultou em marcante redução das lesões na aorta, da proliferação e da invasão da íntima por macrófagos e células musculares lisas, características da doença, além dos fatores inflamatórios. Tendo em vista que, associada à LDE, a carmustina tem baixa toxicidade, a nova preparação LDE-carmustina tem grande potencial para a terapêutica das doenças cardiovasculares de natureza aterosclerótica.

TL 036

VITAMINA D E DOENÇA CARDIOVASCULAR ISQUÊMICA: EXISTE EVIDÊNCIA PARA MEDIÇÃO REGULAR E SUPLEMENTAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA?

LUIZ SÉRGIO F DE CARVALHO, GABRIEL SALMEN, LUCIANA TRINDADE, JÉSSICA SILVÉRIO, BRUNA STÉFANY B. S. TELES, MEYRIANNE ALMEIDA, ANDREI C SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, HOSPITAL DE BASE DE BRASÍLIA - BRASÍLIA - DF - BRASIL, UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Apesar da acelerada incorporação da dosagem rotineira e suplementação de vitamina D (25(OH)D) na prática clínica, estudos sugerem que os ensaios mais utilizados para dosagem de 25(OH)D, como radioimunoensaio (RIA) e quimiluminescência (CLIA), superestimam a prevalência dessa deficiência em até 20-50%. Assim, apenas ensaios como espectrometria de massa (LC-MS) e cromatografia líquida de alta performance (HPLC) produzem resultados reprodutíveis. Procurando avaliar o impacto de um potencial viés de "medição" nesses ensaios e distorção da evidência, segregamos os estudos pelo método de dosagem e avaliamos a associação entre 25(OH)D e o risco de eventos cardiovasculares isquêmicos (ECVi). ***Método:*** Foram selecionados no PubMed estudos observacionais sobre 25(OH)D vs ECVi publicados até novembro de 2014 usando imunoensaios, HPLC ou LC-MS, e que tenham relatado ao menos 20 ECVi. ***Resultados:*** Com 20 estudos selecionados e um total de 88391 pacientes e 9734 ECVi, a metanálise dos estudos com HPLC+LC-MS *vs* imunoensaios (RIA, CLIA, ECLIA, iSYS) mostrou que no 1º grupo o risco relativo de ECVi foi de 1,30 (intervalos de confiança [IC] 95% 0,78-2,11; p=0.32) e no 2º grupo de 1,32 (IC95% 1,15-1,54; p=0.01), comparando o quartil inferior com o quartil superior de 25(OH)D. Por outro lado, o nível médio de vitamina D nos distintos estudos (amplitude 16-42 ng/mL) correlacionou-se positivamente com o número de eventos/paciente-ano para a maior parte dos ensaios (r=0,43;p=0,038 unindo todos os dados; e r=0,60;p=0,045 para RIA), exceto para os estudos com LC-MS (Fig 1A). Embora alguns ensaios subestimem os níveis de 25(OH)D (RIA), outros superestimam (ECLIA e iSYS). A Fig 1B mostra que quanto mais longo é o tempo de seguimento dos estudos (período de congelamento das amostras), menores são os níveis plasmáticos de 25(OH)D (r=-0,45;p=0,024), especialmente para tempos de congelamento >15 anos e para os estudos com RIA e CLIA (r=-0,56;p=0,021).



Conclusão: Existe exagerada amplitude de variação no valor médio de 25(OH)D entre os estudos, atribuível em parte à redução da acurácia dos imunoensaios e a congelamento prolongado. A relação entre 25(OH)D e ECVi em estudos observacionais depende do método de dosagem, não sendo estatisticamente significante com métodos mais reprodutíveis como HPLC e LC-MS. Em contradição à interpretação vigente, a gravidade média dos pacientes em cada estudo foi diretamente associada com o nível de 25(OH)D.

TL 037

INFLUÊNCIA DO VENENO DE URUTU (BOTHROPS ALTERNATUS) NO PERFIL LIPÍDICO EM CAMUNDONGOS DISLIPIDÊMICOS

CAROLINE BERARDI CHAIBUB, JOSÉ ANTONIO DIAS GARCIA, MARIA LÚCIA, PAULO CESAR GARCIA NAVES, EVELISE ALINE SOARES
UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Estudos sobre agentes naturais, como os venenos, que possam regular o metabolismo lipídico são de grande valia para desenvolvimento de novos agentes terapêuticos, no intuito de diminuir o risco de doenças cardiovasculares. ***Objetivos:*** O Objetivo deste estudo é verificar o efeito do veneno da urutu (*Bothrops alternatus*) no perfil lipídico em camundongos dislipidêmicos (LDLr-/-). **Material e *Métodos:*** Camundongos LDLr-/-, machos, 3 meses de idade, divididos em 4 grupos (n=10): (S) - receberam ração padrão para roedores (Nuvital®) por duas semanas ; (SU) - receberam ração padrão para roedores (Nuvital®) e tratamento com uma doses de 80% da DL50 do veneno da urutu/semana num volume de 0,5mL via IP durante duas semanas; (HL) - receberam ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico por duas semanas; (HLU) receberam ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico e tratamento com uma doses de 80% da DL50 do veneno da urutu/semana num volume de 0,5mL via IP durante duas semanas. Após duas semanas de experimento foram determinados os níveis séricos de colesterol total (CT), suas frações (LDL_c e HDL_c) e triglicérides (TG). O veneno de *Bothrops alternatus* foi proveniente de um indivíduo adulto de um serpentário da instituição. Para a extração do veneno, comprimiram-se manualmente as glândulas de veneno. A serpente teve suas presas apoiadas em um becker de vidro envolto por filme plástico por onde o veneno fluiu. Determinou-se a DL 50 pelo método Reed-Muench. O protocolo experimental foi aprovado pelo CEUA (Comitê de Ética de Uso Animal) parecer 21A-2013. ***Resultados:*** O veneno da urutu apresentou um efeito anti-dislipidêmico, prevenindo o aumento do CT nos grupos SU e HLU quando comparados com os dos grupos S e HL, respectivamente (113±6; 151±12; 257±5 e 869±15 mg/dL) e preveniu também o aumento dos níveis de triglicérides, respectivamente (124±19; 60±9; 165±10 e 266±37 mg/dL). Além disso, aumentou o nível plasmático HDL_c do grupo HLU em comparação ao grupo HL, respectivamente (74±5 e 20±1mg/dL). ***Conclusão:*** O veneno absoluto da urutu neste protocolo experimental apresentou um efeito benéfico na prevenção das dislipidemias tanto genética quanto genética associada a alimentar.

TL 038

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR E DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

CAROLINA PEREIRA, MARCIO HIROSHI MINAME, ANTONIO EDUARDO PEREIRA PESARO, MARCELO KATZ, MARCIA REGINA PINHO MAKDISSE, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética caracterizada por elevados níveis plasmáticos de colesterol total e lipoproteínas de baixa densidade (LDL-c), conhecida pela associação precoce com doença arterial coronária (DAC). No entanto, poucos estudos investigaram a associação entre HF e doença arterial periférica (DAP). ***Métodos:*** Em um estudo observacional transversal, 202 pacientes com HF incluídos de forma consecutiva (91% com diagnóstico confirmado por teste genético) foram comparados a 524 controles normolipidêmicos de uma coorte histórica. O diagnóstico de DAP foi estabelecido pela medida do índice tornozelo-braquial (ITB) com valores ≤ 0,90. Variáveis clínicas e laboratoriais foram comparadas entre pacientes com HF e controle. A associação entre HF e DAP foi testada por análise de regressão logística ajustada para variáveis clínicas e laboratoriais relevantes. P<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. ***Resultados:*** Comparados aos controles normolipidêmicos, os pacientes com HF eram mais velhos (51±14 *vs.* 44±13 anos, p = <0.001), mais frequentemente do sexo feminino (64,9 *vs.* 50,6%, p = 0,001), hipertensos, (49,5 *vs.* 30,5%, p = <0,001), diabéticos (17,3 *vs* 5%, p = <0,001), portadores de DAC (28,2 vs 6,3%, p = <0,001) e com maiores níveis de colesterol total (336±87 *vs* 181,7±26 mg/dL, p = 0,001). Tabagismo foi mais comum entre os controles normolipêmicos (23,5 *vs.* 14,9%, p = 0,002). A prevalência de DAP foi de 17,3 e 2,3%, respectivamente, em HF e controles (p <0,001). A Análise de regressão logística ajustada demonstrou associação independente entre DAP e diagnóstico de HF (OR = 5,55 IC 95% 2,69-11,44, p = <0,001). Além disso, idade (OR = 1,03 IC 95% 1,00-1,05, p = 0,033) e DAC (OR = 3,12 IC 95% 1,56-6,25, p = 0,001) também foram associados a DAP. ***Conclusões:*** A prevalência de DAP foi maior entre os pacientes com HF, comparados a controles normolipidemicos. HF associou-se de forma independente a uma chance quase 6 vezes maior de DAP, quando comparada ao controle. O rastreamento de DAP deve ser parte fundamental da avaliação clínica de pacientes com HF.

TL 039

DISFUNÇÃO DO TECIDO ADIPOSO ESTÁ ASSOCIADA A MAIOR CARGA ATEROSCLERÓTICA MESMO EM INDIVÍDUOS SEM SOBREPESO

ADRIANA BERTOLAMI, JOSÉ CARLOS DE LIMA, RIOBALDO CINTRA, CAROLINA GONZAGA, MARTHA SULZBACH, DANIEL ARAUJO, YARA NAKAMURA, ANDRÉ FALUDI, MARCELO BERTOLAMI, ANDREI SPOSITO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: Entre os pacientes obesos, um grupo de indivíduos tem sido associado a menor risco de complicações cardiovasculares, considerado obeso metabolicamente saudável. Similarmente a este fenótipo, há outro subgrupo com índice de massa corpórea normal, mas com perfil metabólico não-saudável, magro metabolicamente não-saudável. O presente estudo visa avaliar a presença de aterosclerose subclínica (AS) nestes indivíduos. ***Métodos:*** Foram incluídos em um estudo transversal 355 pacientes assintomáticos do ponto de vista cardiovascular e sem diagnóstico de DM2 nas Seções Médicas de Dislipidemias e de Hipertensão Arterial e Nefrologia do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. A presença de aterosclerose subclínica (AS) foi avaliada por tomografia coronária com escore de cálcio e ultrassonografia de carótidas com avaliação da espessura médio-intimal (IMT). Os indivíduos foram classificados de acordo com o índice de massa corpórea e os níveis séricos de adiponectina em: magro metabolicamente saudável (MMS), magro metabolicamente não-saudável (MMNS), obeso metabolicamente saudável (OMS) e obeso metabolicamente não-saudável (OMNS). Os valores de proteína C reativa, leptina, fator de necrose tumoral-α e fosfolipase A2 associada a lipoproteína foram transformados em escore-Z e agregados em sua média como um escore de Inflamação de Baixo Grau. As análises foram realizadas utilizando o *Statistical Package for Social Sciences (SPSS*) versão 20.0. Comparações entre as características clínicas dos quatro grupos foram avaliadas por análise de covariância ajustada para sexo e idade e regressão logística ordinal foi utilizada para avaliar AS. Um $p<0,05$ foi considerado significante. ***Resultados:*** O escore de Inflamação de Baixo Grau é significativamente maior naqueles metabolicamente não saudáveis ($\beta=0,28$, $p<0,001$). No modelo de regressão ordinal para quartis de IMT, indivíduos magros não-saudáveis tiveram um *OR* de 3,2 em relação aos MMS (IC 95%:1,2-8,4, $p=0,019$), valor também superior ao risco para o grupo OMS (OR 2,03; IC 95%:1,04-3,97, $p=0,037$). No modelo de regressão logística ordinal para escore de Cálcio Arterial Coronariano (Tabela 3), indivíduos magros metabolicamente saudáveis possuíam um *OR* de 1,58 em relação aos magros saudáveis, porém sem diferença estatisticamente significativa (IC 95%: 0,55-4,54, $p=0,39$). ***Conclusão:*** Nossos dados sugerem que os pacientes magros metabolicamente não-saudáveis possuem maior risco aterosclerose subclínica do que os pacientes obesos metabolicamente saudáveis.

TL 040

EVOLUÇÃO EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRUGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA

MARIANA YUMI OKADA, DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO, PEDRO BARROS, DENISE LOUZADA, NILZA SANDRA LASTA, THIAGO MACEDO, MARCELO JAMUS, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA, ANTONIO BARUZZI, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O aumento da expectativa de vida da população elevou a necessidade de intervenção cardiovascular em idosos, os quais apresentam maior risco cirúrgico. ***Método:*** Coletado dados de cirurgia de revascularização (CRM) isolada no período janeiro de 2012 a dezembro de 2014 em um Hospital Cardiológico de São Paulo, e comparou-se a evolução pós-operatória de três grupos de pacientes: Grupo A com idade < 60 anos em relação ao Grupo B (idade de 60 a 74 anos) e ao Grupo C (idade ≥ 75). ***Resultados:*** Dentre as 947 CRM realizadas, 44% foram do Grupo A, 47% do Grupo B e 9% do Grupo C. As características basais, os indicadores e desfechos pós-operatórios estão demonstrados nas tabelas abaixo. ***Conclusão:*** Fibrilação atrial, IOT prolongada e pneumonia são problemas comuns no pós-operatório de idosos e que junto com AVC merecem atenção especial neste grupo, pois são fatores que podem responsáveis pela maior frequência de choque, maior tempo de permanência hospitalar e maior mortalidade encontrada nestes pacientes.

DADOS DEMOGRÁFICOS

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	Valor de p
N	412	448	87	
MÉDIA DE IDADE	51,9	66,4	77,7	-
SEXO MASCULINO	83%	76,8%	60,9%	0,036 e <0,001
MÉDIA FE	57,23%	57,57%	57,65%	0,9
ELETIVOS	43%	46%	39%	0,49 e 0,55
HAS	79%	86%	90%	0,01 e 0,02
DLP	73%	76%	71%	0,3 e 0,6
DM	44%	54%	43%	0,004 e 0,9
TABAGISTA	29%	14%	10,3%	Ambos <0,001
RISCO MORTALIDADE (ESTIMADO STS)	1,95%	3,18%	6,22%	

INDICADORES DE PÓS-OPERATÓRIO:

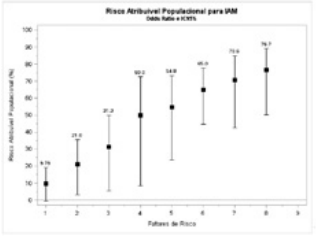
	GRUPO A (N=412)	GRUPO B (N=448)	GRUPO C (N=87)	Valor de P
FA	7% (29)	16% (73)	30% (26)	Ambos <0,001
REOPERAÇÃO	2% (8)	1% (3)	2% (2)	0,13 e 0,69
IOT PROLONGADA	1% (5)	2% (9)	8% (7)	0,49 e 0,001
CHOQUE SÉPTICO	1% (3)	1% (4)	5% (4)	1,0 e 0,02
REINTERNAÇÃO	9% (36)	13% (58)	8% (7)	0,06 e 0,83
PNEUMONIA	3% (12)	3% (14)	10% (9)	0,85 e 0,003
AVC	1% (5)	1% (5)	5% (4)	1,0 e 0,05
TAXA MORTALIDADE	1%(4)	2% (7)	9%(8)	0,55 e <0,001
TEMPO IOT	6,19 (+- 15,98)	8,01 (+- 15,99)	10,01 (+- 16,05)	0,09 e 0,04
PERMANÊNCIA UTI	2,16 (+- 5,84)	2,41 (+- 5,85)	***3,36 (+- 5,87)***	***0,5 e 0,08***
ALTA UTI < 36H	***32% (132)***	***21% (94)***	***7% (6)***	***Ambos <0,001***
ALTA HOSPITALAR 4º PO	***37% (152)***	***27% (121)***	***9,2% (8)***	***0,002 e <0,001***
MÉDIA DE INTERNAÇÃO	***5,7 (+- 6,26)***	***6,29 (+- 6,26)***	***9,6 (+- 6,28)***	***0,17 e <0,001***

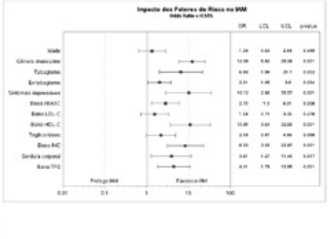
TL 041

FATORES BIOSSOCIAIS E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES MUITO IDOSOS

ALESSANDRA M. CAMPOS, ANDREA PLACIDO SPOSITO, WLADIMIR MAGALHÃES DE FREITAS, THIAGO QUINAGLIA ARAÚJO COSTA SILVA, ANDREI CARVALHO SPOSITO
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - - DF - BRASIL, FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: O aumento da expectativa de vida e a redução da taxa de natalidade tem contribuído para o rápido envelhecimento da população mundial. O envelhecimento e o crescimento populacional estão aumentando o número de mortes por doenças cardiovasculares (DCV), tornando-a principal causa *mortis* em indivíduos muito idosos. Os idosos ainda são pouco representados nos estudos epidemiológicos, sendo os mecanismos fisiopatológicos das DCV pouco compreendidos na senescência. ***Objetivos:*** Avaliar a associação de fatores biossociais e a ocorrência de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST) em indivíduos muito idosos. ***Métodos:*** Estudo caso-controle com 257 participantes com idade ≥ 80 anos, sendo incluído 50 participantes com IAMCST (grupo caso) e 207 participantes livres de DCV manifesta (grupo controle). Avaliação dos fatores biossociais ocorreu por meio de exames laboratoriais e história clínica, ambos realizados na admissão hospitalar do grupo caso. Modelos de regressão logística binária e ordinal foram utilizados para avaliar a associação dos fatores biossociais e o IAMCST. O Risco Atribuível Populacional (RAP) foi estabelecido para os fatores biossociais estatisticamente significantes (valor de p < 0,05). ***Resultados:*** Foram identificados 8 fatores biossociais significativamente associados ao IAMCST em indivíduos muito idosos: tabagismo (OR:6,58 [IC95%:1,99-21,70]; p=0,002. RAP:9,79%), ex-tabagismo (OR:2,00 [IC95%:1,05-3,80]; p=0,034. RAP:21,01%), baixo nível de HbA1C (OR:2,79 [IC95%:1,30-6,01]; p=0,008. RAP:31,26%), reduzida gordura corporal (OR:3,81 [IC95%:1,27-11,45]; p=0,017. RAP:50,00%), baixa taxa de filtração glomerular (OR: 4,41 [IC95%:1,78-10,95]; p=0,001. RAP:54,84%), gênero masculino (OR:12,08 [IC95%:5,82-25,08]; p=0,001. RAP:64,95%), baixo IMC (OR:8,33 [IC95%:3,03-22,87]; p=0,001. RAP:70,59%), baixo HDL-colesterol (OR:10,91 [IC95%:3,64-32,65]; p=0,001. RAP:76,65%). ***Conclusão:*** Fatores biossociais sabidamente de risco para DCV em adultos jovens também parecem estar associados ao IAMCST em indivíduos muito idosos, como tabagismo e gênero masculino. Entretanto, existem fatores biossociais que parecem estar associados ao IAMCST exclusivamente em indivíduos muito idosos, como: baixos níveis de HbA1C, redução do IMC (provavelmente devido à redução da gordura corporal), disfunção renal e baixos níveis de HDL-colesterol isoladamente.





TL 042

BAIXA CAPACIDADE DE GASTAR ENERGIA PREDIZ MORTE INDEPENDENTE DE PARÂMETROS E DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM IDOSOS HOSPITALIZADOS.

ALBERTO FRISOLI JUNIOR, FABIOLA MARTIM, JAIRO BORGES, NORMA ZANATA, VITO PINTARELLI, ANDREA GRECO, ANTONIO CARLOS C CARVALHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Redução do gasto energético esta associado com mortalidade, entretanto, sugere-se que ele seja um marcador indireto de morte, decorrente do tipo e acumulo de comorbidades. Nos hipotetizamos que baixa capacidade de gastar energia prediz morte, independente das doenças e parâmetros cardiovasculares. ***Objetivo:*** Avaliar a associação de Baixa capacidade de gastar energia(BCGE), doenças e parâmetros cardiovasculares com a incidência de morte em 1 ano, em idosos hospitalizados. ***Desenho:*** Análise do FRAgiCOR, estudo epidemiológico de desfechos de vulnerabilidade em idosos hospitalizados. Variáveis analisadas: Doenças cardiovasculares: Insuficiência cardíaca, infarto agudo ou pregresso do miocárdio e angina *pectoris*; Parâmetros cardiovasculares (categorizados por Quartis)- Pressão arterial Diastólica (PAD) mmHg: Q1 ≤60, Q261-≤70, Q371-≤87, Q4 ≥88. Pressão Arterial Sistólica (PAS) mmHg: Q1 ≤100; Q2-101-≤121; Q3 122- ≤140; Q4 ≥141), Fração de Ejeção (FE) %: Q1 ≤35, Q236-≤56, Q3 57-≤66; Q4 ≥67. Frequência Cardíaca (FC) bpm: Q1 ≤60, Q2 61-≤72;Q3 73-≤85 e Q4≥85.**BCGE:** definido pela presença de ao menos uma resposta positiva: ***A)*** *Hoje, você leva mais tempo para se alimentar do que antes?;* ***B)*** *Você sente que na maioria do tempo não consegue mais realizar atividades corriqueiras?;* ***C)*** *Você se sente cansado quando faz uma refeição?* ***D)*** *Você acha que na maior parte do tempo, tem que fazer esforço para realizar as suas atividades cotidianas?* Morte foi avaliada por chamada telefônica 6 e 12 meses apos alta hospitalar. Analises de regressão de COX foram utilizadas para avaliar risco de morte. ***Resultados:*** 147 idosos foram randomizados, 128 concluíram o estudo. Mortalidade geral 17,2% (n= 22), com 22,7% morte na internação, e 77,3% no seguimento. Morte em 1 ano se associou com sexo feminino HR: 2,66 (1,04-6,80; 0,032); Insuficiência cardíaca HR: 2,94 (1,18-7,29; 0,022) e infarto miocárdio HR:3,74 (1,04-13,46; 0,043); PAS ≤Q_2 HR: 7,22 (2,72-22,96; 0,001), PAD ≤Q_2 HR: 11,85 (2,47-57,92; 0,002), FC≥Q_3 HR: 10,60 (2,02-55,47; 0,005), FE ≤Q_4 HR:2,47 (1,06-5,73;0,03). e BCGE: perguntas **A** HR 3,94 (1,32-11,79:0,014) e **B** HR: 11,82 (1,56-87,90;0,016). Na análise ajustada com variáveis significativas, FC≥Q_3 HR: 15,96 (1,94-130,79; 0,010) e pergunta **A** HR:4,43 (1,20-16,31;0,025) mantiveram-se significativas e independentes. ***Conclusões:*** BCGE e parametros cardiovasculares são preditores independentes de morte em idosos hospitalizados, e dentre eles, a dificuldade global de realizar uma refeição, assim como, frequência cardíaca elevada foram os que apresentaram maior associação com morte.

TL 043

IMPACTO DA ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA NA OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS EM IDOSOS COM IAMCST

ERYCA V S JESUS, GUILHERME M FERREIRA, PEDRO IVO DE MARQUI MORAES, DANIEL GARONI PETERNELLI, CLAUDIA MARIA RODRIGUES ALVES, ADRIANO HENRIQUE PEREIRA BARBOSA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, JOSE M A SOUSA, ANTÔNIO C.C. CARVALHO

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Fundamento: A Estratégia Fármaco Invasiva (EFI) é uma alternativa para tratamento do infarto com supra de ST (IAMCST) quando a intervenção coronária percutânea primária (ICPp) não está disponível. Entretanto, o uso do trombolítico (TNK) associado a múltiplas drogas antitrombóticas e à intervenção precoce aumentam o risco de sangramento. O Estudo STREAM precisou reduzir a dose de infusão de TNK pela metade em pacientes com idade ≥ 75 anos devido a elevadas taxas de AVCH. Este estudo se propõe a comparar a frequência de complicações hemorrágicas em pacientes com idade ≥ 65 anos com IAMCST submetidos a EFI e ICPp. ***Métodos:*** Foram estudados 359 pacientes com idade ≥ 65 anos do SP-STEMI Registry, coorte de 1291 pacientes com IAMCST admitidos entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014 e que receberam como terapia de reperfusão ICPp ou EFI, dependendo do tempo de transferência para ICPp ou presença de contra-indicações ao TNK. Dez pacientes acima de 75 anos no ano de 2011 tratados com EFI receberam metade da dose de trombolítico. Em todos os casos o acesso para a ICP foi femoral. **Resultados** A média de idade foi de 72,6 ± 5,8, com 58,4% de homens, 41,2% de diabéticos, 75,3% de hipertensos, 62,2% de dislipidêmicos e 25,3% de renais crônicos. O TIMI RISK médio foi de 5,8 ± 2,19 e o CRUSADE de 36,6 ± 14,6. A mortalidade geral por todas as causas foi de 12,2%, a taxa de sangramento maior foi de 5% e de sangramento menor de 2,8%. Nenhum paciente apresentou AVCH. Trinta e sete pacientes foram encaminhados para ICPp (G1), 320 para EFI (G2) e 02 receberam apenas terapia trombolítica. Os grupos não diferiram (p>0,05) quanto a presença de diabetes, hipertensão, dislipidemia, tabagismo ou insuficiência renal. Também não houve no percentual de Blush final 3 (37,8% no G1 *vs* 54,3% no G2, p=0,08); Killip 4 (13,5% no G1 *vs* 13,8% no G2, p=1); eventos de sangamento menor (0% no G1 *vs* 2,8% no G2, p= 0,60), sangramento maior (8,1% no G1 *vs* 5% no G2, p= 0,43), e hematoma no sítio de punção (10,8% no G1 *vs* 5,1% no G2, p= 0,25). O grupo da EFI apresentou maior percentual de pacientes com fluxo final TIMI 3 (79,5 no G1 *vs* 59,5% no G2, p=0,011). ***Conclusão:*** Nesta coorte, a EFI não aumentou a taxa de complicações hemorrágicas no grupo de idosos quando comparada à ICPp, sugerindo que esta estratégia possa ser segura neste grupo de pacientes.

TL 044

EXPERIÊNCIA EM AMBULATÓRIO DE CARDIOGERIATRIA DO USO DA RIVAROXABANA EM OCTOGENÁRIOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO VALVAR (FAC)

MARCELA CIBIEN BARATELLA, LIVIA PERES HUCK, ANA CAROLINA PICCIONI, JOÃO VICENTE LOBO, ANGELA TERESA BACELAR ALBUQUERQUE BAMPI, ROQUE MARCOS SAVIOLI, HUMBERTO PIERRI, NEUZA LOPES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Fibrilação Atrial não valvar (FAC) é a arritmia mais comum na população geriátrica e o tratamento com varfarina tem sido utilizado como profilaxia de eventos tromboembólicos. No entanto, as interações medicamentosas e da dieta com o uso de varfarina levam a necessidade de um monitoramento mais freqüente da coagulação e ajuste de dose, requisitos que levam a baixa adesão ao tratamento na prática clínica. Por isso a necessidade de novos anticoagulantes orais (NAF), tais como Rivaroxabana, para tratamento alternativo a estes pacientes. Este estudo foi desenhado para avaliar os eventos adversos, tolerabilidade e adesão a respeito da medicação Rivaroxabana em pacientes octagenários e em situação de risco moderado a alto de acidente vascular cerebral. ***Casuística e Métodos:*** A Experiência do uso da Rivaroxabana (20 mg por dia ou 15 mg por dia) em octagenários é um estudo prospectivo observacional e unicêntrico. Até o momento, foram recrutados, 400 pacientes em ambulatório de Cardiogeriatria no estado de São Paulo e selecionados 64 pacientes com FAC e indicação de anticoagulação segundo critérios do escore de CHA2DS2 – VASc. Todos os pacientes recrutados estavam em uso de varfarina, mas sem controle adequado INR (índice nacional normalizado). Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: "clearance" de creatinina inferior a 30 ml / min, sangramento ativo clinicamente significativo, doença hepática, coagulopatia, o tratamento concomitante com agentes antifúngicos ou inibidores da protease do HIV e/ou neoplasia ativo. O desfecho primário foi o composto de AVC (isquêmico ou hemorrágico) e embolia sistêmica e como desfechos secundários incluíram morte por causas gerais e eventos hemorrágicos menores clinicamente relevantes. ***Resultados:*** De 400 pacientes recrutados no período de agosto de 2013 a dezembro de 2014 com FAC, 64 foram selecionados. Com idade média de 84 +/- 1,8 anos, sendo 62,5% do sexo feminino. Destes, 82,7% estão em uso da Rivaroxabana, sem efeitos adversos e com uma boa aceitação. Apenas 6,25% apresentaram eventos maiores (dois óbitos não relacionados ao uso de anticoagulação e dois sangramento menor), 9,37% de efeitos adversos não relacionados em bula e 1,56 % não teve adesão ao uso de medicação e retornou ao uso de varfarina. Até o momento não houve caso de Acidente Vascular Encefálico. ***Conclusão:*** O uso da Rivaroxabana em octogenários com FAC não valvar tem se mostrado uma boa opção terapêutica.

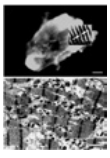
TL 045

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA - UMA REVISÃO

ALVES, FMB, SIQUEIRA, GAFT, CARMONA, N., DE PAULA, CGJ.

REAL E BENEMÉRITA BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:A Insuficiência Cardíaca Diastólica (ICD) também conhecida como Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal (ICFEN), é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca diastólica, de origem multifatorial, que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas do organismo. A Insuficiência Cardíaca (IC), é a via final da maioria das doenças do coração, sendo um dos mais importantes desafios clínicos atuais na área da saúde. A IC, em aproximadamente 50% dos casos está associada à disfunção ventricular diastólica, cada vez mais freqüente pelo aumento da expectativa de vida da população. ***Objetivos:*** Apresentar os fundamentos da IC com disfunção diastólica (ICD), as particularidades do diagnóstico e o que há de evidência para o tratamento desta cardiopatia, baseando-se na revisão de literatura mundial. ***Métodos:*** Revisão de Literatura utilizando as bases de dados Clinical Key e Pubmed. Foram selecionados trabalhos científicos do período de 2000 a 2014, incluindo as últimas Diretrizes e Guidelines publicadas sobre Insuficiência Cardíaca. ***Resultados:*** O Diagnóstico da Insuficiência Cardíaca Diastólica é baseado na detecção de sinais de disfunção diastólica através denovos conceitos sobre a função cardíaca e de medidas do Eco Doppler tecidual (EDT). A Diretriz Européia estabelece três etapas obrigatórias para se fazer o diagnóstico da ICD, que são: presença de sinais ou sintomas para diagnóstico de IC, presença de FE maior que 50% e evidências de disfunção diastólica no Ecocardiograma. A ICD ainda é pouco valorizada na prática clínica diária, e sua detecção é um processo complexo e exige múltiplas medidas para sua correta identificação ***Conclusão:*** A ICD é uma síndrome clínica complexa com particularidades em seu diagnóstico e tratamento. Dada a heterogeneidade dos mecanismos causadores da ICD, o seu tratamento será sempre multifatorial e individualizado a cada doente. Ecocardiograma com Doppler tecidual e BNP/Pró-BNP são ferramentas importantes no diagnóstico da IC com disfunção diastólica, além de auxiliar na avaliação do prognóstico e identificar pacientes que possam se beneficiar de intervenções terapêuticas específicas, associadas a terapia medicamentosa, pois o tratamento das comorbidades desempenha papel fundamental na redução da morbidade e da mortalidade da ICD.



TL 046

EFEITOS DO TREINAMENTO DE ALTA INTENSIDADE NA HIPERTROFIA MIOCÁRDICA E ESPESSAMENTO VASCULAR ENTRE CORREDORES PROFISSIONAIS

CÉLIA REGINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT, MARIA C O IZAR, CAROLINA N FRANÇA, VALDIR L SCHWERS, ALEXANDRE MURAD-NETO, RUI S PÓVOA, HENRIQUE R FONSECA, MARÍLIA H FONSECA, CARLOS E S FERREIRA, FRANCISCO A H FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNISA UNIV. STO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
DASA LAB - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentação: Já está bem estabelecido que o exercício de alta intensidade promove hipertrofia ventricular esquerda. Além disso, exposição a treinamento intenso em longo prazo parece insuficiente para prevenir o desenvolvimento de aterosclerose. Atletas de alto desempenho do gênero feminino podem ter distúrbios nos hormônios sexuais, como a supressão estrogênica, comprometendo os benefícios do exercício físico na saúde vascular. Entre corredores, a ocorrência de mortes durante corridas tem sido relatada principalmente entre indivíduos com hipertrofia ventricular esquerda. ***Métodos:*** Estudo prospectivo, avaliou os efeitos da exposição em longo prazo do treinamento de alta intensidade entre corredores profissionais de ambos os gêneros no remodelamento vascular e cardíaco. Foram incluídos corredores (n= 52) e controles (n= 57), pareados por gênero e idade, sem fatores de risco cardiovasculares. A hipertrofia ventricular esquerda foi avaliada por método linear e espessamento médio- intimal por imagem bidimensional, em um único centro. A função endotelial foi estimada pela dilatação mediada pelo fluxo. Hormônios sexuais foram quantificados por LCMS/MS. ***Resultados:*** Maior hipertrofia ventricular esquerda foi encontrada nos atletas de ambos os gêneros ($p<0.00001$ vs. controles, teste ANOVA-Tukey). Atletas do gênero masculino tiveram menor espessamento médio-intimal do que os controles nas artérias carótidas comum direita ($p=0.012$, teste T não pareado) e esquerda ($p<0.0001$, teste T não pareado), porém nenhuma diferença foi encontrada entre atletas e controles do gênero feminino. Foram observados maiores níveis de androstenediona nas mulheres controles ($p=0.019$ vs. homens controles, teste T não pareado), e níveis mais elevados de testosterona entre atletas e controles masculinos ($p<0.001$ vs. atletas e controles femininos, teste ANOVA-Tukey). Os níveis plasmáticos de 17 α-hidroxiprogesterona foram maiores em atletas homens e mulheres ($p=0.016$ vs. controles homens e mulheres, teste ANOVA-Tukey). A dilatação mediada pelo fluxo foi similar entre os grupos, porém a pressão arterial diastólica e frequência cardíaca foram menores entre os corredores de ambos os gêneros. ***Conclusões:*** A exposição a um regime de exercício intenso entre corredores profissionais está associada com hipertrofia do ventrículo esquerdo de nível similar entre homens e mulheres. Entretanto, redução na aterosclerose subclínica foi encontrada somente entre atletas masculinos, que pode estar associada, em parte, às diferenças nos hormônios sexuais.

TL 047

HÁ ESPAÇO PARA ATIVIDADE FÍSICA EM ARRITMIAS POTENCIALMENTE FATAIS? EXPERIÊNCIA INICIAL E RESULTADOS

LUCIANA SACILOTTO, PATRICIA ALVES DE OLIVEIRA, FRANCISCO DARRIEUX, DENISE HACHUL, MARTINO MARTINELLI, SERGIO MEZALIRA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MAURICIO SCANAVACCA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A morte súbita no esporte é um evento dramático e a avaliação pré-participação cada vez mais discutida. O primeiro sintoma pode ser a parada cardiorrespiratória (PCR) e, nos casos de sobrevivência, indica-se o desfibrilador implantável (CDI) e a desqualificação para o esporte competitivo. Para o esporte não competitivo, a prescrição e orientação das atividades físicas ainda são pouco exploradas. Descrevemos 2 casos representativos da nossa casuística. **Relato dos casos: 1.** A.S., 34 anos, realizava atividade física recreacional, três vezes por semana. Apresentou síncope após o jantar, não sendo possível afastar causa arrítmica. O eletrocardiograma evidenciou padrão de Brugada tipo 1 espontâneo. Realizado estudo eletrofisiológico, com indução de fibrilação ventricular (FV), sento indicado CDI. **Caso 2**. G.E.R, 38 anos, praticava ciclismo competitivo amador, apresentou PCR no final do dia, após realização de atividade física intensa. Foi reanimado, sem sequelas e, após extensa investigação, o diagnóstico foi FV idiopática. Ambos os pacientes solicitaram a manutenção da atividade física por qualidade de vida.A prescrição do treinamento foi realizada pelos limiares ventilatórios detectados na ergoespirometria, assim como capacidade funcional e ajustes de limiares de "choque".Os atletas foram orientados a realizar atividades físicas cíclicas e contínuas, exclusivamente aeróbias, utilizando-se grandes grupo musculares. Os pacientes reiniciaram com caminhadas, progredindo para corrida (até 10% por semana), objetivando tempo máximo de 1h10, evitando-se condições climáticas adversas. Também foi orientada adequada nutrição e hidratação. Nestes casos não ocorreram eventos adversos, no período de 2 anos. Houve melhora da qualidade de vida, controle adequado do peso corpóreo, melhora do potencial aeróbio, e maior tolerância aos esforços (cargas de trabalho) assim como diminuição do quadro de ansiedade e depressão. ***Conclusão:*** Mais recentemente têm-se discutido sobre o retorno dos pacientes com CDI aos esportes competitivos. Trata-se ainda de questão muito controversa. Entretanto as atividades físicas não competitivas, com orientações e monitorização específicas, em instituição com experiência em doenças arritmogênicas, podem representar um tratamento eficaz e seguro. Novos estudos são necessários para estender o número de pacientes e o tempo de observação, para ratificar estas condutas.

TL 048

ANÁLISE DOS EFEITOS DO WHEY PROTEIN EM RATOS SEDENTÁRIOS E SUBMETIDOS AO EXERCÍCIO FÍSICO ANAERÓBICO

ÁLVARO LUIZ BIANCHIM BERETA, RUBENS FORNASARI NETO, GISLENE FERREIRA
FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ – ITAJUBÁ – MG – BRASIL

Introdução: No mundo moderno, a mídia e a indústria estimulam padrões de beleza, que fazem com que a sociedade os busquem por qualquer meio e da forma mais rápida possível, lançando mãos de vários artifícios, entre eles, a suplementação proteica. Destes, o whey protein é atualmente o produto mais consumido para fins ergogênicos, pois além de ser uma eficiente forma para crescimento muscular, é extremamente benéfica para o sistema imune e para a redução de gordura corporal. Entretanto, seu consumo tem se intensificado exacerbadamente e, desta forma, sua suplementação deve ser analisada, a fim de conhecer seus efeitos no organismo. ***Métodos:*** Foram utilizados 32 ratos machos, adultos jovens da linhagem *Wistar*, com peso entre 220 e 300 g e idade entre 60 e 90 dias. Os ratos foram submetidos à atividade física por 10 séries diárias (série: 30 s - atividade, 30 s - descanso) durante seis semanas, consistindo de natação, carregando uma mochila com peso médio equivalente a 10% do seu peso corporal. Os ratos foram divididos em 04 grupos de 08 ratos (n = 8):
Grupo 01 (SC) – Controle-sedentários – sem suplementação;
Grupo 02 (SW) – Sedentários com suplementação (830 mg de whey protein em 5 ml de água);
Grupo 03 (AC) – Controle-ativos (com exercício físico) – sem suplementação;
Grupo 04 (AW) - Ativos (com exercício físico) e suplementação com whey protein (830 mg de whey protein em 5 ml de água).
Análise estatística: Os dados foram coletados e analisados estatisticamente pelo teste t de Student, apresentando apenas os dados com alta significância ($p<0,01$). ***RESULTADOS:*** O uso do whey protein e a atividade física anaeróbica demonstraram-se positivos para função cardiovascular. Os ratos suplementados ativos tiveram o maior aumento do HDLc (34,38 mg/dl), em relação ao controle sedentário (21,36 mg/dl). O grupo suplementado sedentário também apresentou aumento do HDLc (33,92mg/dl), assim como o grupo ativo sem suplementação, com HDLc de 32,42 mg/dl. Os ratos suplementados sedentários tiveram a maior redução no LDLc (5,53 mg/dL), quando comparados aos sedentários controle (17,86 mg/dL). Os grupos ativos suplementados (7,22 mg/dL) e ativo controle também apresentaram redução em relação ao sedentário controle. Entretanto, foram observadas alterações nos parâmetros hepáticos dos grupos suplementados e/ou ativos. ***Conclusão:*** De um modo geral, o efeito da suplementação do whey protein nas doses recomendadas, demonstrou ação cardioprotetora, e certamente, intensificadora da atividade enzimática hepática.

TL 049

É POSSÍVEL MANTER A ADESÃO AO EXERCICIO FÍSICO EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO SUPERVISIONADA À DISTÂNCIA?

ROCCO, EA, SILVA, PF, ASSUMPÇÃO, GL, BALTHAZAR, FM, LAZZARI, JMA, PRADO, DML, TEIXEIRA, AB, SILVA, AG, FURLAN,V, BORTZ,PC
AMIL - TOTAL CARE - SÃO PAULO - SP - SP

Conscientizar o paciente da importância da mudança de estilo de vida após um evento cardiovascular é um grande desafio. A reabilitação cardiovascular supervisionada é um tratamento com ênfase no exercício físico com objetivo de resgate da funcionalidade e da qualidade de vida. A prescrição individualizada do treinamento, o monitoramento presencial e a abordagem educativa são fundamentais para favorecer a segurança na fase II da reabilitação. A reabilitação supervisionada a distância é a continuidade desse tratamento. Após a alta do programa presencial de reabilitação os pacientes freqüentam consultas periódicas com educador físico, com objetivo de verificar a adesão ao volume e intensidade dos treinamentos. O presente estudo se refere aos dados obtidos no ambulatório de reabilitação supervisionada a distância de um plano de saúde suplementar no período de janeiro a dezembro de 2014. Foram atendidos 225 pacientes, 14% dos pacientes não realizaram sessões presenciais por motivos pessoais. A média de idade foi de 57 anos, 81% do sexo masculino, 84% portadores de doença aterosclerótica do coração (DAC). O método de análise utilizado foi a revisão de planilhas de treinamento preenchida pelo paciente. 139 compareceram no retorno e os resultados obtidos foram: 73,3% dos pacientes realizaram volume semanal superior a 150 minutos por semana, 72,6% na intensidade prescrita (aferida por: frequência cardíaca, escala de borg ou carga do ergômetro) e 54,6% dos paciente aderiram a ambas as variáveis. As alterações clínicas descritas nesse periodo de seguimento foram 9, entre eles: traumatismos, internação por reestenose de stent (1), reinfartos (1) e outros. Foram relatados 4 episódios de mal estar relacionados à pratica de exercicios. Podemos concluir que a supervisão a distância tem resultados satisfatórios na implementação da prática regular e segura de exercicio físico.

TL 050

PERFIL DE IDOSOS OCTAGENÁRIOS EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

AMANDA GONZALES RODRIGUES, GABRIELA LEFEVRE ASSUMPÇÃO, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, ENEAS ANTONIO ROCCO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Em idosos com doença cardiovascular estabelecida, programas de exercício têm mostrado reduzir a morbidade e mortalidade, agindo positivamente sobre os fatores de risco para doença aterosclerótica, melhorar a densidade óssea, força muscular e função cognitiva. ***Objetivo:*** Este trabalho visa demonstrar o perfil dos idosos octagenários encaminhados para um programa de reabilitação cardíaca e os principais determinantes da não participação no programa. ***Métodos:*** Idosos octagenários com diagnóstico de doença cardiovascular ou pulmonar, foram encaminhados para uma avaliação clínica pré participação no período de abril 2012 a setembro de 2014. Após a avaliação, os pacientes foram incluídos ou excluídos para participar do programa. Os dados desta avaliação foram inseridos em um banco de dados e analisados. ***Resultados:*** 66 idosos octagenários foram avaliados, 40 homens e 26 mulheres, 54,5% eram hipertensos, 30,3% diabéticos, 25,8% apresentavam DPOC, 31,8% dislipidêmicos e nenhum paciente era tabagista atualmente. A média de fração de ejeção foi 54,6. Foram encontrados 12 diagnósticos sendo: 18% pós operatório de revascularização do miocárdio, 15% doença arterial coronariana crônica com indicação de tratamento clínico, 15% insuficiência cardíaca, 14% pós infarto do miocárdio submetidos à angioplastia, 9% asma e/ou DPOC, 8% angioplastia eletiva, 6% pós operatório de troca valvar, 5% pós infarto com indicação de tratamento clínico, 3% por valvopatia severa, 3% pós operatório de revascularização do miocárdio combinada com troca valvar, 3% insuficiência cardíaca diastólica e 1% por arritmias. Do total de 66 idosos triados para o programa, 27 foram incluídos (40,9%), 38 (57,5%) foram excluídos do programa e 1 (1,6%) paciente foi encaminhado para o programa supervisionado à distância. A recusa por parte do paciente foi o principal motivo para a não participação no programa (37%), seguidos de problemas osteoarticulares (26%) e cardiológicos (21%), como descompensação. Problemas sociais, risco de quedas, problemas urológicos, pulmonares descompensados e outros não informados, compuseram os 16% restantes. ***Conclusão:*** Apesar dos benefícios claros dos programas de reabilitação para prevenção secundária em idosos, a taxa de participação dos octagenários ainda é baixa e pode ser melhorada por meio do aumento dos encaminhamentos médicos, melhor orientação sobre a importância do exercício no prognóstico da doença cardiovascular e melhor tratamento das condições osteoarticulares que limitam o exercício, sobretudo nesta faixa etária.

TL 051

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NAS RESPOSTAS AGUDAS DE FREQUÊNCIA CARDÍACA, PRESSÃO ARTERIAL, GLICEMIA E LACTATO EM PACIENTES CARDIOPATAS E DIABÉTICOS TIPO II: COMPARAÇÃO DOS EFEITOS ENTRE TREINAMENTO RESISTIDO E AERÓBICO

RENATO LOPES PELAQUIM, RENATA PIMENTEL LEITE, ANGELA RUBIA CAVALCANTI NEVES FUCHS, LUIZ EDUARDO MASTROCOLLA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O diabetes melittus é uma síndrome crônica de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou incapacidade desta de exercer adequadamente sua função. O Treinamento Aeróbico (TA) é utilizado como forma não medicamentosa na melhora do quadro clínico do diabetes. Entretanto, foi verificado durante sessões convencionais de um Programa de Reabilitação Cardiovascular (PRCV) que o Treinamento Resistido (TR) tem se mostrado mais eficaz no controle glicêmico de pacientes cardiopatas e diabéticos tipo 2. Desta forma, o objetivo da pesquisa foi comparar as respostas agudas hemodinâmicas, glicêmicas e de lactacidemia entre exercício resistido e aeróbico, em homens idosos treinados, portadores de cardiopatias e diabetes tipo II, em PRCV em hospital cardiológico terciário. ***Métodos:*** Participaram 40 pacientes do sexo masculino, com algum tipo de cardiopatia e diabetes melittus tipo 2, com idade média de 70,8±7,7 anos e permanência no PRCV de, no mínimo, 2 anos. Analisou-se: pressão arterial, frequência cardíaca, glicemia, lactacidemia, saturação parcial de oxigênio (SO2) e percepção de esforço subjetivo (BORG) no repouso, ao 15º e 25º minuto de atividade e recuperação em TA e TR. Para análise estatística da diferença das médias obtidas entre os treinamentos foi utilizado ANOVA com delineamento c*ross over* e *washout* de 7 dias ($p \leq 0,05$). ***Resultados:*** Houve comportamento estatisticamente significativo e similar em TA e TR, elevando os valores no repouso ao 15º minuto de atividade e diminuindo na recuperação tanto na pressão arterial sistólica (TA $p \leq 0,001$ *vs* TR $p \leq 0,05$) quanto na frequência cardíaca ($p \leq 0,001$ em ambos). Somente o TR apresentou resultados estatisticamente significatantes na elevação da SO2 ao 15º minuto de atividade e recuperação ($p \leq 0,001$). Já o TA, promoveu resultados significativos na queda da glicemia nos valores entre repouso e recuperação de 24,15% ($p \leq 0,001$). A lactacidemia aumentou 17% ($p \leq 0,001$) neste mesmo período. Ambos comportamentos encontram-se dentro dos padrões encontrados na literatura para valores pós exercício. ***Conclusão:*** O treinamento que atuou de forma mais significativa sobre as respostas agudas hemodinâmicas, glicemicas e de lactacidemia durante sessões de PRCV foi o TA. Contudo, a associação entre os treinamentos é a estratégia mais benéfica para o paciente cardiopata, corroborando com os dados encontrados na literatura.

TL 052

PREDIÇÃO DE EVENTOS CLÍNICOS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE STENTS FARMACOLÓGICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DIÁRIA. ESCORE DESIRE

ADRIANA MOREIRA, AMANDA SOUSA, J.RIBAMAR COSTA JR, RICARDO COSTA, MAURICIO NAKASHIMA, LUCAS PETRI, CANTIDIO CAMPOS, RICARDO PAVANELLO, J.EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Visamos elaborar um escore de risco clínico capaz de identificar indivíduos mais propensos a uma evolução negativa quando tratados com stents farmacológicos (SF)num cenário de média/alta complexidade. ***Metodologia /Resultados:*** Desde Maio/2002, incluímos 5.920P Registro DESIRE. No Escore DESIRE, utilizamos os 2.845P tratados entre jan/2007(inícnio do uso da segunda geração de SF) e dez/2013. Seguimento clínico foi realizado em 98% dos casos(mediana de 2,9anos). As taxas de óbito cardíaco, infarto do miocárdio e RLA foram 2,5%, 0,9% e 2,4%, respectivamente. Testamos as associações das variáveis com os eventos com chi-quadrado e t de student. Devido às diferenças entre as duas fases analisadas, propôs-se dois modelos de predição de risco: hospitalar(Regressão logística) e Tardio(Cox) estimando o tempo até o primeiro evento. As tabelas contêm os intervalos de risco do Escore bem como seu impacto nos desfechos negativos.

Eventos Hosp,%	0-9 (n=1626)	10-14 (n=518)	15-21 (n=63)	p
Óbito cardíaco	1,4	4,5	4,5	<0,001
IAM	1,1	3,7	3,4	<0,001
RLA	1,7	4,1	8	0,001
Eventos combinados	4	11,6	15,9	<0,001

Eventos tardios,%	1-7 (n=2484)	8-10 (n=266)	11-25 (n=88)	p
Óbito cardíaco	1,6	5,3	9,1	<0,001
IAM	1,1	3,8	3,4	<0,001
RLA	1,9	4,1	10,2	0,001
Eventos combinados	4,4	12,8	22,7	<0,001

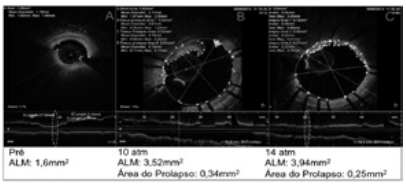
Conclusão: Com base no Escore DESIRE, hoje podemos melhor discernir, entre a nossa população de pacientes aqueles que mais se beneficiam da ICP com SF como estratégia de revascularização miocárdica

TL 053

A OCORRÊNCIA DO PROLAPSO TECIDUAL INTRA-STENT E A COMPOSIÇÃO DA PLACA ATEROSCLERÓTICA: ESTUDO PROSPECTIVO DE TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA COM PRESSÕES DE LIBERAÇÃO E PÓS-DILATAÇÃO CONTROLADAS

GALON, MZ, PRADO, GFA, FALCÃO, BAA, MARIANI, J, ESTEVES, A, TAKIMURA, CK, RIBEIRO, EE, KALIL FILHO, R, LEMOS, PA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O mecanismo do prolapso tecidual intra-stent durante a intervenção coronária percutânea (ICP) é pouco conhecido. É possível que a composição da placa aterosclerótica influencie nesse processo. Objetivamos avaliar pela tomografia de coerência óptica (OCT) o impacto da composição da placa e da pós-dilatação do stent sobre a ocorrência do prolapso. ***Métodos:*** Foram incluídos pacientes encaminhados para ICP, tratados com implante de único tipo de stent farmacológico (cromo-cobalto, polímero bioabsorvível eluidor de sirolimus), guiado por OCT seguindo protocolo de liberação com pressão nominal (10atm) e pós-dilatação com balão não-complacente do mesmo diâmetro do stent (14-16atm). As imagens de OCT pré-implante, após liberação e após pós-dilatação do stent, foram co-registradas no ponto de área luminal mínima (ALM). Nesse ponto, a seção transversa foi dividida em 4 quadrantes e a placa aterosclerótica classificada em fibrótica, lipídica ou calcificada. ***Resultados:*** Foram incluídas 25 lesões (1stent/lesão) de 25 pacientes. Em relação aos componentes das placas analisadas por quadrantes 53,7%foram fibróticos, 38% lipídicos, 4,6% calcificados e 3,7% normais. Dentre as placas ricas em lipídeo (48,1%), 22% apresentavam fibroateroma de capa fina. Após a liberação nominal do stent ocorreu prolapso tecidual intra-stent em 21 lesões (77,8%). A pós-dilatação promoveu aumento da ALM intra-stent (liberação nominal:4,78 mm2, pós-dilatação:5,50 mm2; $p<0,001$) e diminuiu a área de prolapso de placa de 0,11mm2 para 0,07mm2, porém sem significância estatística ($p=0,067$). Não ocorreu *no reflow* ou infarto periprocedimento. ***Conclusão:*** O prolapso de placa ocorre frequentemente no pós-implante imediato de stent tanto nas placas ricas em lipídeo como nas fibróticas, mesmo com a liberação à pressão nominal. A pós-dilatação aumenta a área luminal mínima intra-stent e tende a diminui a área do prolapso de placa sem ocasionar infarto periprocedimento.



TL 054

EXPERIÊNCIA INICIAL E SEGURANÇA DOS STENTS FARMACOLÓGICOS BIOABSORVÍVEIS ABSORB. RESULTADOS CLÍNICOS DOS PRIMEIROS 30 DIAS DO PROCEDIMENTO.

ADRIANO CAIXETA, FÁBIO S. BRITO JR., ALEXANDRE ABIZAID, BRENO O. ALMEIDA, TERESA CRISTINA NASCIMENTO, BÁRBARA FREITAS, ANTÔNIO BACELAR FILHO, LUIZ FERNANDO YBARRA, BRUNO JANELLA, MARCO A. PERIN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

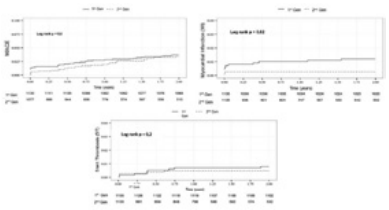
Introdução: Os stents farmacológicos (SFs) bioabsorvíveis (Absorb; *Bioresorbable Vascular Scaffold,* Abbott Vascular, USA) apresentam-se recentemente como uma alternativa ao uso dos SFs metálicos no tratamento percutâneo da doença arterial coronária. O Absorb possui o agente farmacológico everolimus eluído em uma plataforma não metálica e polimérica de ácido poliláctico bioabsorvível. Estudos preliminares, no entanto, questionam a sua segurança a curto prazo, relatando taxas de trombose superiores aos SFs metálicos de última geração. Objetivamos analisar a experiência inicial e a segurança clínica dos SFs Absorb nos primeiros 30 dias após o procedimento. ***Métodos:*** De Out/2011 a Fev/2012 (como parte do estudo Absorb Extend) e de Nov/2014 a Fev/2015 (uso clínico), 50 pacientes foram submetidos a angioplastia com implante de 78 SFs Absorb (1,6 stent/paciente). ***Resultados:*** A média de idade foi de 57,9±7.5 anos e 73% eram do sexo masculino. A apresentação clínica mais frequente foi angina estável (80%), seguida por angina instável/infarto agudo do miocárdio sem supra-ST (15%) e infarto agudo do miocárdio com supra-ST (5%). Os procedimentos foram realizados com sucesso em todos os casos e os stents foram implantados sem complicações. Um paciente apresentou dissecção coronária em um vaso não relacionado ao implante do Absorb, tendo sido tratado com um outro SF metálico. Em 30 dias, dois pacientes foram submetidos a reestudo angiográfico por sintomas de angina; em ambos os SFs Absorb apresentavam-se pérvios. Não houve evento cardiovascular maior (morte, infarto Q ou não-Q, trombose de stent, necessidade de nova revascularização da lesão alvo). Ocorreu elevação enzimática (troponina ou CK-MB) de 1 a 3 vezes o valor de referência em dois pacientes; em nenhum caso a elevação enzimática ultrapassou 3 vezes o valor basal. ***Conclusões:*** Nesta experiência inicial com SFs bioabsorvíveis Absorb no tratamento de pacientes com doença coronária, incluindo pacientes portadores de infarto agudo do miocárdio com supra-ST, observou-se sucesso técnico em todos os casos e ausência de eventos cardiovasculares maiores em 30 dias. Esses achados preliminares atestam esta nova tecnologia como uma alternativa segura aos SFs metálicos de última de geração.

TL 055

COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS CLÍNICOS TARDIOS ENTRE PACIENTES TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS DE 1A VERSUS 2A GERAÇÃO: UMA ANÁLISE COM ESCORE DE PROPENSÃO

COSTA JR, J DE R, AMANDA SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO COSTA, MANUEL CANO, GALO MALDONADO, MAURICIO NAKASHIMA, CANTIDIO CAMPOS NETO, LUCAS DAMIANI, J EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Ainda que em ensaios clínicos controlados os stents farmacológicos (SF) de 2ª geração (Xience/Promus/ Rezolute/Biomatrix) tenham demonstrado desempenho superior aos de 1ª geração (Cypher e Taxus) com redução de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM), não está clara a extensão deste benefício aos pacientes não-selecionados da prática diária. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo prospectivo, unicêntrico comparando de forma não-randomizada os pacientes tratados com SF de 1ª ou 2ª geração entre Maio de 2002 e Outubro de 2014. O único critério de exclusão foi o tratamento dos pacientes com SF e não-farmacológicos. A fim de minimizar os possíveis vieses de seleção, utilizou-se o escore de propensão. O desfecho primário desta análise foi comparação na ocorrência de ECAM (óbito cardíaco, IAM e nova revascularização da lesão-alvo) e trombose entre os dois grupos. Limitou-se o seguimento clínico até dois anos uma vez que a grande maioria dos pacientes tratados com SF de 2ª geração tinham tempo de seguimento mais curto, por ser esta tecnologia mais recente disponível para uso clínico. ***Resultados:*** No período avaliado, um total de 5.614 pacientes foram incluídos neste registro. Após aplicação do escore de propensão, identificou-se 1.135 pares de pacientes tratados com SF de 1ª ou 2ª geração, que tiveram seus desfechos clínicos comparados no seguimento de até dois anos. No geral, observou-se elevada presença de DM (33% e pacientes com quadro clínico inicial de IAM com supra de ST (17%) em ambas as coortes, sem diferença estatística entre elas. Entretanto, pacientes da 2ª geração apresentaram mais lesões em TCE (2,3% vs. 1,1%, p=0,005), em localização ostial (6,5% vs. 3,8%, p<0,001) e em bifurcações (10,3% vs. 7,2%, p<0,001). A despeito da maior complexidade angiográfica, não se observou significativa diferença na taxa de ECAM entre as duas coortes (figura, painel A), Entretanto, o uso de SF de 2ª geração associou-se a significativa redução nas taxas de IAM (figura, painel B) e tendência redução de trombose de stent, sobretudo após o 1o ano de evolução (figura, painel C) ***Conclusões:*** Nesta experiência unicêntrica, o uso de SF de 2ª geração mostrou similar eficácia aos de 1ª geração, porém com significativa melhora no perfil de segurança.



TL 056

SEGUIMENTO TARDIO (15ANOS) DE PACIENTES SINTOMÁTICOS COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA TRATADOS COM REDUÇÃO SEPTAL PERCUTÂNEA POR ÁLCOOL

SILVIA JUDITH FORTUNATO DE CANO, MANUEL N CANO, JAIRO A PINHEIRO JR, RODRIGO BM BARRETTO, DAVID CS LE BIHAN, ALEXANDRE AC ABIZAID, AMANDA GMR SOUSA, J. EDUARDO MR SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução e Objetivos: A redução septal percutânea por álcool (RSPA) é um tratamento alternativo para pacientes sintomáticos com cardiomiopatia hipetrófica obstrutiva (CMHO) refratários ao tratamento clínico, entretanto existem controversas sobre sua eficácia tardia. Avaliamos a resposta dos Pacientes tratados com RSPA através dos achados imediatos e tardios de mortalidade, qualidade de vida e alterações no eletrocardiograma e ecocardiograma. ***Métodos e Resultados:*** Entre Outubro 1998 e Dezembro de 2013, 56 pacientes (idade média 53,2 ± 15,5 anos) com CMHO sintomáticos foram tratados com RSPA em duas instituições pelos mesmos operadores e seguidos durante 15 anos (media 8 ± 4 anos). Ao tudo houve 7 óbitos, apenas 2 (3,6%) de origem cardíaco. O tempo médio de sobrevida, estimado pelo método de Kaplan Meier, foi de 13,3 anos (IC 95% 12,2 a 14,5 anos), com expectativa de sobrevida de 96,4% em 1 ano, 87,7% em 5 anos e 81,0% em 12 anos após a RSPA. Houve melhora significativa na qualidade de vida pelo índice DASI da universidade Duke e classe funcional pela NYHA. Observamos diminuição significativa no gradiente na via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 92.8 ± 3.3mmHg para 9.37 ± 6.7 mmHg, p < 0,001), da espessura do septo interventricular de 23.9 ± 0.6 mm para 12.9 ± 1.0 mm, p < 0,001). Durante o seguimento dois pacientes necessitaram marcapasso (3,5%), 1 paciente nova RSPA(1,7%), três (5.3%) pacientes realizaram miectomia e três (5,3%) implantaram CDI. Na Análise do modelo multivariado somente o gradiente residual após RSPA e a massa ventricular foram associados a pior prognóstico. ***Conclusão:*** Na análise tardia de mais de 15 anos de seguimento deste grupo de pacientes, a RSPA provou ser efetiva em melhorar a qualidade de vida e a classe funcional, apresentando baixa taxa de mortalidade global, e baixa incidência de marcapasso imediato (3,6%).

TL 057

ESTUDO COMPARATIVO E RANDOMIZADO ENTRE PROTEÇÃO CEREBRAL DISTAL E PROXIMAL DURANTE STENT CAROTÍDEO

MANUEL N. CANO, SILVIA J. F. DE CANO, ANTÔNIO M. KAMBARA, EDUARDO SOUSA, AMANDA GMR SOUSA, J RIBAMAR COSTA JR, ALEXANDRE AC ABIZAID , LUIZ AP PORTELA, SAMUEL M MOREIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamento: A escolha do tipo de proteção cerebral durante stent carotídeo (SC) é controversa. ***Objetivos:*** Avaliar aleatoriamente o tipo de proteção cerebral proximal Angioguard, ou distal MoMa, durante o implante do stent carotídeo através da análise de novas lesões cerebrais isquêmicas registradas por ressonância magnética ponderada em difusão (MR-PD). O número, tamanho e localização das lesões foram analisados. ***Métodos:*** De julho de 2008 a julho de 2011, 60 pacientes submetidos a SC, foram randomizados para Angioguard (30p) ou Mo.Ma (30p). Todos os pacientes foram submetidos à RM-PD antes e depois do implante do SC. Um Neurorradiologista independente e cego ao tipo de proteção cerebral utilizada, analisou as imagens. Modelos de logística univariada e multivariada foram ajustados para avaliar as novas lesões isquêmicas. Alternativamente, foi utilizado o escore de propensão para reduzir às diferenças entre os grupos. Para o número de lesões foram utilizados modelos de regressão de Poisson. ***Resultados:*** Novas lesões isquêmicas na RM-PD estavam presentes em 63,3% no grupo Angioguard vs. 66,7% no grupo Mo.Ma, p = 0,787. O número de lesões isquémicas cerebrais por paciente, quando presentes, foi significativamente inferior no grupo Mo.Ma (mediana de 6 lesões por paciente versus mediana de 10 no Angioguard, p <0,001). A maioria das lesões eram pequenas (<0,5 mm), e localizadas no território ipsilateral. Um paciente teve um pequeno derrame durante o SC (1,66%) no grupo Angioguard. ***Conclusões:*** Novas lesões isquêmicas detectadas pela RM-PD estiveram presentes em ambos os grupos em mais de 60%, mas o número de lesões por paciente foi maior no grupo Angioguard. Não houve morte ou AVC incapacitante durante pelo menos um ano de seguimento em ambos os grupos.

TL 058

INCIDÊNCIA E PREDITORES INDEPENDENTES DE EVENTOS CARDÍACOS ADVERSOS NO SEGUIMENTO BASTANTE TARDIO (13 ANOS) DE PACIENTES TRATADOS EXCLUSIVAMENTE COM STENTS FARMACOLÓGICOS

COSTA JR, J DE R, AMANDA GMR SOUSA, ADRIANA COSTA MOREIRA, RICARDO COSTA, MANUEL CANO, GALO MALDONADO, CANTIDIO CAMPOS NETO, LUCAS DAMIANI, MAURICIO NAKASHIMA, J EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do uso difundido dos stents farmacológicos (SF) na prática cardiológica contemporânea, ainda se dispõe de poucas informações sobre seu desempenho no muito longo prazo (> 5 anos). ***Métodos:*** Trata-se de uma coorte unicêntrica, consecutiva e prospectiva, incluindo todos os pacientes tratados com stents farmacológicos desde março de 2002 em centro terciário de São Paulo. Objetivou-se determinar a incidência e preditores de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM - óbito cardíaco, IAM e revascularização da lesão-alvo) e trombose, em uma população consecutiva tratada exclusivamente com stents farmacológicos e acompanhada clinicamente por até 13 anos. Foram excluídos apenas pacientes que receberam SF e stents não-farmacológicos. ***Resultados:*** Um total de 5.614 pacientes (8.825 lesões e 9.980 SF) foram incluídos. A média de idade da população foi de 64 ± 11 anos, sendo 31,5% diabéticos e 41,8% tendo a apresentação clínica inicial de síndrome coronária aguda (SCA), sendo 16,8% de IAM com supra de ST. O seguimento clínico foi obtido em 98,2% dos casos (tempo médio de 5,9 anos). A taxa cumulativa de ECAM nesta população foi de 21,1%, sendo que 7,3% dos pacientes necessitaram de nova intervenção na lesão-alvo (reestenose). Ao final de 13 anos de seguimento, observou-se taxa de trombose definitiva/provável (ARC) de 4,1%. Os preditores independentes de ECAM foram apresentação inicial com SCA (RR 1,4; IC 95%, 1,1 - 1,7, p= 0,001), lesões >20mm em extensão (RR 1,4; IC 95%, 1,2-1,6, p<0,001), DM (RR 1,6; IC 95%, 1,1 -2,2, p= 0,006) e presença de calcificação coronária moderada/importante (RR 1.4; IC 95%, 1,1 - 1,8, p= 0,004). O uso de SF de 2ª geração teve efeito protetor, reduzindo a incidência de ECAM(RR 0,7; IC 95%, 0,5 - 0,9, p= 0,007). Os preditores de trombose foram ICP no IAM com supra de ST (RR 2,6; IC 95%, 1,6 – 4,3, p<0,001) e tratamento de vasos finos, com <2,5mm de diâmetro (RR 2,0; IC 95%, 1,3 – 3,3, p=0,002). ***Conclusões:*** Nesta experiência unicêntrica, o uso de SF associou-se a baixas taxas de ECAM e trombose, mesmo no seguimento mais tardio. O tratamento de pacientes com SCA, em especial aqueles com IAM com supra de ST aumenta o risco de ECAM e trombose ao passo que o uso de SF de 2ª geração confere efeito protetor.

TL 059

INCIDÊNCIA E PREDITORES DE TROMBOSE DE STENTS FARMACOLÓGICOS EM PACIENTES TRATADOS NA PRÁTICA DIÁRIA - RESULTADOS DE SEGUIMENTO ATÉ 12 ANOS DO REGISTRO DESIRE

RICARDO A. COSTA, AMANDA SOUSA, J. RIBAMAR COSTA JR., ADRIANA MOREIRA, GALO MALDONADO, MANUEL CANO, RICARDO PAVANELLO, LUCAS DAMIANI, CANTÍDIO CAMPOS, J. EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamentos: A ocorrência de trombose de stent (TS) tem sido descrita como um fenômeno relativamente raro na era atual de stents farmacológicos (SF); entretanto, tal evento tem sido associado a morbimortalidade significativa. Muitos preditores de TS tardia (até 1 ano) ou muito tardia (>1 ano) foram reportados, especialmente em subgrupos complexos; mesmo assim, a taxa de ocorrência de TS muito tardia (e os preditores associados) em populações da prática diária ainda não estão completamente elucidados. O nosso objetivo foi reporter a incidência e os preditores de TS até 12 anos em uma população tratada com SF na rotina de intervenção coronária percutânea (ICP). ***Métodos:*** Um total de 5614 pacientes, com 9045 lesões coronárias, foram incluídos, de maneira consecutiva, no estudo prospective, de braço único, DESIRE, o qual incluiu pacientes da prática diária submetidos a ICP com SF como estratégia inicial. O seguimento clinico foi realizado aos 1, 6 e 12 meses, e anualmente até 12 anos em 96% dos pacientes. A TS foi classificada de acordo com os critérios do *Academic Research Consortium*. ***Resultados:*** A media das idades era 65 anos, 32% tinham diabetes, 29% tabagistas, 21% infarto do miocárdio (IM) prévio, 8% insuficiência renal, e 42% apresentaram-se com síndrome coronária aguda. Ademais, 57% tinham doença multiarterial, e 50% tinham lesão bastante complexa (tipo C). Durante o procedimento, um total de 9680 SF foram implantados (media de 1,8 stents por paciente), incluindo novos SF (segunda geração) em 34%; ainda, a media da extensão nominal total dos stents foi 35,31mm. No seguimento clinic (mediana 4,9 anos), foram reportadas 133 TS, representando incidência de 2,4, sendo que aproximadamente 60% dos eventos tiveram a documentação angiográfica da oclusão do stent. No modelo multivariado, os preditores de TS foram: IM recente (*Hazard Ratio,* intervalo de confiança 95%) (2,61; 1,58-4,34), ponte de veia safena (2,24; 1,37-3,08), estenose residual (1,30 por cada unidade %; 1,01-1,06); extensão total do stent (1,01; 1,01-1,02) e uso de SF de segunda geração (fator protetor) (0,56; 0,31-1,00). ***Conclusão:*** A incidência de TS até 12 anos foi relativamente baixa (2,4%) e associada a apresentação clínica de IM recente, ponte de veia safena, subexpansão do stent, extensão total do stent e uso de SF de primeira geração.

TL 060

INVESTIGAÇÃO ALEATORIZADA COMPARANDO ESTRATÉGIA EMBASADA EM ANGIOGRAFIA VERSUS ESTRATÉGIA LASTREADA EM RESERVA DE FLUXO FRACIONADA (FFR) PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA EM PACIENTES PORTADORES DE LESÕES CORONÁRIAS DE GRAVIDADE INTERMEDIÁRIA - ESTUDO SPECTRUM.

FIGUEIREDO GL, MARIN GB, BADRAN AV, NOVAES GC, HADDAD JL, LAGO IM, LIMA FILHO MO, LEMOS NETO PA, MARIN NETO JA
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A angiografia coronária é o método mais usado para definição terapêutica na doença arterial coronária. A medida da Reserva de Fluxo Fracionada *(FFR)* permite avaliar funcionalmente a gravidade de lesões obstrutivas. A mensuração da *FFR* não foi ainda testada no cenário clínico em que as obstruções, angiograficamente, não indicariam intervenções. O propósito deste estudo foi testar a hipótese de que para lesões intermediárias, não julgadas merecedoras de intervenção, a medida da *FFR* resultaria em alteração significativa das condutas terapêuticas. ***Casuística e Métodos:*** Estudo bicêntrico, 178 pacientes (pts) (Idade=60.0±9.5 anos, 43,8% de mulheres), portadores de 244 obstruções intermediárias (40 a 70% de estenose por estimativa visual). Com base na avaliação angiográfica, 121 pts (68%) com 155 lesões coronárias foram alocados para tratamento clínico otimizado (TCO). Em seguida, procedeu-se a aleatorização em base 1:1, sendo os pts alocados para seguir-se a indicação de tratamento baseada na angiografia, ou para determinação da *FFR*. A partir destas medidas, realizadas sob condição de hiperemia máxima, a estratégia terapêutica era alterada no grupo se *FFR* <0.80. ***Resultados:*** A mensuração da *FFR* foi sempre bem sucedida, assim como a intervenção coronária, não se registrando complicações graves. Comparações entre os diversos grupos constituídos não registraram senão pequenas diferenças pontuais, quanto a quaisquer das características clínicas e angiográficas. No subgrupo aleatoriamente alocado para medida de *FFR* foram incluídos 65 pts com 78 lesões. Nesse subgrupo obteve-se *FFR* <0.80 em 19 lesões de 16 pts, levando à alteração de conduta terapêutica, indicando-se a realização de intervenção coronária, enquanto os demais 49 pts permaneceram com a conduta, ditada angiograficamente, de somente receberem TCO. Portanto a mensuração da *FFR* em amostra randomizada desse subgrupo determinou a alteração de conduta da ordem de 25% dos pts e lesões. ***Conclusões:*** 1. Alocação de pts foi preferencial para o grupo TCO com base nos aspectos angiográficos, revelando nítido viés conservador quanto à estratégia predominante nesta população amostral. 2. Nesse cenário de lesões intermediárias a avaliação fisiológica com medida da *FFR* terminou por detectar contingente substancial de pts em que a angiografia *per se* não estaria indicando a necessidade de intervenção, mas que, na verdade, poderiam ter consequências isquêmicas e que, portanto, por este critério, tiveram que receber intervenção para revascularização miocárdica.

TL 061

MINIMIZANDO A UTILIZAÇÃO DE CONTRASTE ATRAVÉS DO USO DE ULTRASSOM INTRAVASCULAR DURANTE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA - ESTUDO RANDOMIZADO MOZART – SEGUIMENTO 1 ANO

JOSE MARIANI JUNIOR, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, FERNANDO LUIS MELO BERNARDI, CRISTIANO GUEDES BEZERRA, BRENO DE ALENCAR ARARIPE FALCAO, PAULO ROGERIO SOARES, SILVIO ZALC, ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO ESTEVES FILHO, PEDRO ALVES LEMOS NETO
INSTITUTO DO CORACAO - HCFMUSP - SAO PAULO - SAO PAULO - BRASIL

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto sobre a incidência tardia de eventos cardiovasculares da angioplastia (ATC) guiada quase que exclusivamente por ultrassom intracoronário (USIC). ***Métodos:*** de Dezembro de 2012 a setembro de 2013, 83 pacientes de alto risco para desenvolvimento da nefropatia induzida por contraste e que tinham indicação clínica de ATC, foram submetidos à angioplastia com técnicas universais para redução de contraste e randomizados em dois grupos: angioplastia guiada pela angiografia e angioplastia guiada pelo USIC, sendo que, neste último grupo, várias etapas da injeção de contraste durante a intervenção foram substituídas pela utilização do USIC. Os pacientes foram acompanhados por um período médio 1 ano. ***Resultados:*** 42 pacientes foram incluídos no grupo da angioplastia por angiografia e 41 pacientes no grupo da angioplastia por USIC. As características dos pacientes eram semelhantes nos dois grupos. 77,1% eram diabéticos e 44,6% tinham clearance de creatinina < 66ml/min – sem diferenças nos dois grupos. No período de seguimento de um ano, 12% dos pacientes tiveram algum tipo de evento cardiovascular maior, sendo dois óbitos (um para cada grupo), sem diferenças estatisticamente significantes. Apesar do elevado risco clínico, não houve diferenças entre os dois grupos nos eventos cardiovasculares durante o período de seguimento. ***Conclusões:*** A estratégia de redução na utilização de contraste durante a intervenção coronariana, através da substituição da angiografia pelo USIC, se mostrou segura a curto e longo prazo, mesmo em pacientes de alto risco clínico e angiográfico.

TL 062

O USO DE INIBIDOR DA GLICOPROTEÍNA IIB/IIIA PODE REDUZIR A OCORRÊNCIA DO FENÔMENO DE NÃO-REPERFUSÃO NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO TRATADO COM INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA.

IGOR MATOS LAGO, GUSTAVO CAIRES NOVAES, RAFAEL BRÓLIO PAVÃO, ANDRÉ VANNUCHI BADRAN, RICARDO BARBOSA, GERALDO LUIZ DE FIGUEIREDO, MOYSÉS OLIVEIRA LIMA FILHO, JORGE LUIS HADDAD, JOSÉ ANTÔNIO MARIN-NETO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

Introdução: O Fenômeno de Não Reperfusão (FNR) - incapacidade de reperfundir o miocárdio após o restabelecimento da patência da artéria ocluída ocorre não raramente nos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST(IAMST) tratados com Intervenção Coronária Percutânea Primária(ICPP). Benefício dos Inibidores da Glicoproteína IIb/IIIa(IGP) tem sido sugerido, mas persistem dúvidas quanto à sua real eficácia. ***Métodos:*** Estudo multicêntrico duplo-cego e randomizado avaliou o IGP tirofiban na ICPP e a ocorrência do FNR empregando métodos angiográficos e eletrocardiográfico: fluxos coronários epicárdico pelo escore *Thrombolysis in Myocardial Infarction,* e miocárdico pelo escore *Myocardial Blush Grade* e a Resolução do Supradesnivelamento do Segmento ST(RST)≥70% aos 90min e às 24h em 58 pacientes com IAMST submetidos à ICPP(24 pacientes do grupo tirofiban e 34 pacientes do grupo placebo). ***Resultados:*** Características antropométricas; fatores de risco para doença arterial coronária; uso prévio de fármacos; apresentação clínica(dor e classificação *Killip);* características do procedimento diagnóstico e terapêutico foram semelhantes em ambos grupos, exceto insuficiência coronária prévia em 3 pacientes no grupo tirofiban(p=0.06) e a pressão de liberação máxima ≤12 atm mais presente nesse grupo(p=0.03) e o déficit sistólico moderado à ventriculografia(p=0.03) e a estratégia de pós-dilatação mais presentes no grupo placebo(p=0.06). As análises angiográficas epicárdica demonstrou incidência do FNR de 25% no grupo tirofiban e 38,3% no grupo placebo(p=0.40) e miocárdica demonstrou incidência do FNRde 0% no grupo tirofiban e 11,7% no grupo placebo(p=0.13). Análises eletrocardiográficas aos 90min e 24h com a RST≥70% demonstraram ocorrência do FNR de 41,6% -grupo tirofiban e 55,8% - grupo placebo(p=0.42) e de 29% - grupo tirofiban e 55,9% - grupo placebo(p=0.06), respectivamente. Análise eletrocardiográfica alternativa considerando a RST≥30% aos 90min e 24h, a ocorrência de FNR foi de 0% - grupo tirofiban e 26,5% - grupo placebo(p=0.01); e de 4,2% - grupo tirofiban e 23,5% - grupo placebo(p=0.06), respectivamente. ***Conclusões:*** Estudo piloto, com resultados evidenciando nítida tendência a redução da incidência do FNR com uso sistemático do tirofiban na ICPP e indicando a necessidade de implementação de estudo mais abrangente para investigar o papel dos IGP na abordagem deste fenômeno que tem relevante impacto sobre a função ventricular e sobrevivência destes pacientes.

TL 064

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DOENÇA DE CHAGAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL ESCOLA TERCIÁRIO

NICOLLE KOLBER, CINARA BRANDÃO DE MATTOS, LUIZ RONCHI, LUIZ CARLOS DE MATTOS, ALDENIS BORIN, EUMILDO DE CAMPOS JR, AMANDA OLIVEIRA, REINALDO BESTETTI, ANA VITÓRIA CAMARGO, LILIAN CASTIGLIONI
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP – SP – BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é transmitida aos humanos, mais comumente, através das fezes de um hemíptero popularmente conhecido como Barbeiro. **Casuística e Métodos:**Nesse estudo relatamos as três formas clínicas da Doença de Chagas em pacientes brasileiros e possíveis fatores de risco associados. Dados epidemiológicos de 293 pacientes atendidos em um hospital escola terciário foram comparados de acordo com a forma clínica da Doença de Chagas: megacólon, megaesôfago e cardiomiopatia chagásica. A sorologia para detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* foi por ELISA. Vinte e oito potenciais fatores de risco foram comparados entre esses grupos utilizando-se os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher (p≤0,05). ***Resultados:*** Soram sororeagentes N = 136 (92%) para megacólon e megaesôfago e 140(96%) para forma cardíaca. Na forma cardíaca 54% eram mulheres e 46% homens (idade média de 63.59 ± 10.63 anos); na forma megaesôfago 46% eram mulheres e 53% homens (idade média de 64.79 ± 12.12 anos); na forma megacólon 35% eram mulheres e 65% homens (idade média de 64.77 ± 10.42 anos). Análises estatísticas dos fatores de risco mostraram diferenças significativas em relação ao gênero apenas nas comparações envolvendo as formas cardíaca e megacólon (p = 0.0253); transfusão sanguínea (p = 0.0242); morou e/ou ainda mora em áreas rurais (p = 0.0449); na casa de barro ou de pau-a-pique (p = 0.0386). ***Conclusão:*** Quatro fatores de risco foram predominantes entre os grupos analisados, sendo megacólon no sexo masculino, em pacientes submetidos à transfusão de sangue, que viveram ou ainda vivem na residência rural em casas de barro ou pau-a-pique. A doença de Chagas ainda é um problema concreto e impactante, sob múltiplos aspectos vinculados às questões sociodemográficas. A realização de programas e projetos com real interesse nas comunidades suscetíveis, tais como os de controle e manejo desta doença, pode ampliar uma consciência coletiva que possibilite uma nova realidade política e social, mais equilibrada e saudável, além da melhoria na qualidade de vida do paciente. Outros estudos devem ser realizados a fim de elucidar essa questão, uma vez que não existem dados explicativos na literatura para esses achados.

TL 063

INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO SISTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO: AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE DE LONGO PRAZO EM UNI, BI E TRIARTERIAIS

LUIZ FERNANDO YBARRA, PEDRO A. LEMOS, ADRIANO CAIXETA
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

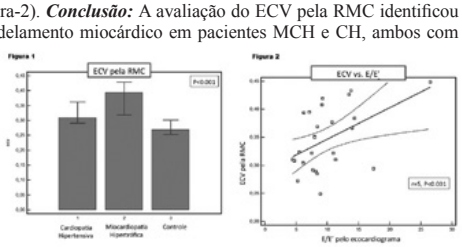
Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a causa mais comum de insuficiência cardíaca. O prognóstico dos pacientes com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (DSVE) secundária à isquêmica crônica é ruim. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados a longo prazo da intervenção coronária percutânea (ICP) em pacientes com DSVE levando em consideração o padrão de lesão coronariana (uni, bi ou triarterial). ***Métodos:*** 295 pacientes com fração de ejeção ≤ 45% e DAC que foram submetidos a ICP foram retrospectivamente divididos em 3 grupos de acordo com o numero de vasos epicárdicos acometidos com lesão > 70%: uniarterial (1VD), biarterial (2VD) e triarterial (3VD). O desfecho primário foi morte por qualquer causa. ***Resultados:*** Mediana de acompanhamento: 27,3 meses (IQ: 10,5-42,5 meses). Idade (+DP): 66,8+11,6, 69,3+10,7 e 68,7+11 anos nos grupos 1VD, 2VD e 3VD, respectivamente. Não houve diferenças nas características basais, com exceção de maior frequência de insuficiência renal crônica e doença pulmonar obstrutiva crônica no grupo 1VD. A taxa de mortalidade não diferiu entre os grupos (28,2%, 34,5% e 35,2%, respectivamente, p = 0,58), nem a incidência de morte cardíaca (14,7%, 22,7% e 23,8%, p = 0,15), MACE (29,6 %, 41,2% e 41,9%, p = 0,196), infarto do miocárdio (4,2%, 11,8% e 14,3%, p = 0,10), revascularização do vaso alvo (1,4%, 4,2% e 8,6%, p = 0,278) ou trombose definitiva / provável de stent (1,4%, 2,5% e 3,8%, p = 0,62). O grupo 3VD apresentou maior risco de infarto do miocárdio (HR: 3,86, IC 95% 1,12-13,33, p = 0,03) em comparação com o grupo 1VD. ***Conclusão:*** Este estudo sugere que a doença multiarterial não altera a mortalidade a longo prazo de pacientes com DAC e DSVE que se submetem a ICP. Estudos randomizados poderão nos confirmar se esta complexa, e geralmente excluída, população apresenta uma tendência maior de morrer devido à insuficiência cardíaca, fator comum a todos os pacientes deste estudo, do que à DAC.

TL 065

QUANTIFICAÇÃO DO ESPAÇO EXTRACELULAR COMO MARCADOR PRECOCE DE REMODELAMENTO MIOCÁRDICO: ESTUDO PILOTO EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA E CARDIOPATIA HIPERTENSIVA

BARROS JR, J.C., GOTTSCHALL, L.F., MENEGUETTI, L.T., PIO-MAGALHAES, J.A., NADRUZ JR, W., VELLOSO, L.A., CASERTA, N.M.G., MATOS-SOUZA, J.R., COELHO, O.R., COELHO-FILHO, O.R.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP – SP – BRASIL

Introdução: A fibrose intersticial constitui um importante componente do remodelamento miocárdico em diversas condições clínicas. Estudos clínicos com correlação histológica mostram que a expansão do espaço extracelular (ECV) é achado comum em fases avançadas da Miocardiopatia Hipertrófica e na Cardiopatia Hipertensiva. A avaliação do ECV, um marcador da fibrose miocárdica, pela ressonância magnética cardíaca (RMC) constitui um método não-invasivo promissor capaz de detectar alterações precoces no remodelamento miocárdico. ***Métodos e Resultados:*** Foram estudados 61 pacientes divididos em 3 grupos: *1)Cardiopatia-Hipertensiva* (CH), constituído por pacientes hipertensos com disfunção diastólica (n=15, 10 mulheres, idade 56±7anos, IMC 28±3), *2)Miocardiopatia-Hipertrófica* (CMH) pelo critério da AHA/ACC da espessura miocárdica>15mm sem fatores predisponentes (n=16, 8 mulheres, idade 42±17anos, IMC 27±8) e *3)Controle* (n=32, 18 mulheres, idade 49±15anos, IMC 27±5). Todos os pacientes foram submetidos a estudo de RMC (Phillips, 3T) que incluiu avaliação dos volumes, massa e fração de ejeção do VE (FEVE), assim como medidas de T1 antes e 4 vezes após a administração de 0,2 mmol/kg de gadolínio-DTPA para determinação do ECV. Os pacientes do grupo 1 e 2 realizaram ecocardiograma com avaliação da disfunção diastólica padrão. ***Resultados:*** Os três grupos apresentaram FEVE preservada (FEVE- 1: 69±7%, 2: 67±6%, 3: 64±12%, p=NS). Como esperado, o grupo CMH apresentou aumento significativo da massa VE (MassaVE-indexada - 1: 52±10g/m^2, 2: 108±35g/m^2, 3: 46±8g/m^2, p<0.001), mostrando também remodelamento concêntrico pela relação massa/volume (1: 1,15±0,3, 2: 1,6±0,4, 3: 0,66±0.1 p<0,001). A avaliação do ECV pela RMC demonstrou aumento expressivo nos pacientes com CH e MCH (1: 0,34±0,03, 2: 0,39±0,02, 3: 0,27±0,03 p<0,001, figura-1). Comparando todos os grupos, o ECV apresentou robusta associação com a massa indexada (r=0,62, p<0.001). Interessantemente, os valores do ECV nos grupos CH e MHC apresentaram também significativa correlação com a disfunção diastólica avaliada por razão da onda E/E' (r=0,5, p<0.02, figura-2). ***Conclusão:*** A avaliação do ECV pela RMC identificou sinais precoces de remodelamento miocárdico em pacientes MCH e CH, ambos com FEVE preservada. A correlação do ECV com a massa do VE e com a disfunção diastólica, reforçou a importância da fibrose intersticial como marcador de remodelamento miocárdico.



TL 066

DIMINUIÇÃO DO INTERVALO QTC APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: HIPÓTESE PARA EXPLICAR A REDUÇÃO DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR.

ANA CAROLINA AMARANTE SOUZA, MARCOS PITA LOTTENBERG, FERNANDA REIS DE AZEVEDO, FEDERICA COCCIA, DANILA CAPOCCIA, BRUNO CARAMELLI, FRIDA LEONETTI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNIVERSIDADE LA SAPIENZA - ROMA - LAZIO - ITALIA

Introdução: A obesidade está associada a mortalidade cardiovascular, prolongamento do QT corrigido (QTc) e morte súbita cardíaca. Por outro lado, a cirurgia bariátrica está relacionada a uma redução da morbimortalidade cardiovascular. Mecanismos básicos para tal efeito ainda são desconhecidos. A condutividade eléctrica é geralmente lentificada pela infiltração de gordura, levando a um aumento do intervalo QTc e do risco de arritmias cardíacas. A hipótese do presente estudo é que a infiltração de gordura no miocárdio de indivíduos obesos poderia ser rapidamente reduzida pela cirurgia bariátrica. Nosso objetivo foi examinar o impacto da cirurgia bariátrica no intervalo QTc. ***Métodos:*** foi realizada análise retrospectiva de dados de Eletrocardiogramas de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica na Universidade Sapienza de Roma, Itália. IMC, perda de peso, QTc, PR, e intervalo QRS foram medidos antes e após a intervenção cirúrgica. ***Resultados:*** Foram analisados dados de 56 pacientes (nove homens), de idade 43,42 ± 9,67 anos de idade e IMC 44,73 ± 7,89. Tais dados foram colhidos antes e 3-12 meses após a cirurgia bariátrica. A perda de peso foi de 33,39 ± 11,06 kg. Trinta e quatro doentes (60,7%) mostravam uma diminuição no intervalo QTc, que reduziu de 410,24 ± 21,99 para 398,53 ± 44,06 (p=0,03). O intervalo PR também se mostrou diminuído após intervenção cirúrgica, de 159,75 ± 22,37 para 152,58 ± 24,67 (p=0,02). ***Conclusão:*** Nesta população de superobesos, o QTc e intervalo PR diminuíram significativamente após a cirurgia bariátrica, representando assim um possível mecanismo que explica um benefício cardiovascular da intervenção cirúrgica.

Intervalos de ECG antes e após cirurgia bariátrica

Intervalo	Pré cirurgia	Pós cirurgia	P value
PR	159,75 +/- 22,37	152,58 +/- 24,67	0,02
QRS	88,84 +/- 12,94	87,76 +/- 14,79	0,58
QTc	410,24 +/- 21,99	398,53 +/- 44,06	0,03

TL 067

A DESNERVAÇÃO SIMPÁTICA MIOCÁRDICA REGIONAL PRECEDE A DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

LEONARDO PIPPA GADIOLI, GUSTAVO JARDIM VOLPE, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, ANTONIO CARLOS LEITE DE BARROS FILHO, ANTONIO PAZIN FILHO, ANTONIO OSVALDO PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, ANDRÉ SCHMIDT, JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO, MARCUS VINICIUS SIMÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - BRASIL

A desnervação simpática miocárdica regional (DSM) é um distúrbio reconhecido na fisiopatologia da Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC). Contudo, nenhum estudo prévio investigou a evolução natural da DSM e sua correlação com a disfunção miocárdica na CCC. ***Objetivo:*** Avaliar em estudo longitudinal a associação entre a presença, extensão e progressão da DSM com a progressão da disfunção sistólica global e segmentar do ventrículo esquerdo em portadores de CCC. ***Métodos:*** 18 pacientes portadores de CCC, após avaliação clínica inicial, foram submetidos à cintilografia miocárdica com ^{123}Iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG) para avaliação da inervação simpática, cintilografia miocárdica de perfusão em repouso com ^{99m}Tc-sestamibi (MIBI) para análise da extensão da fibrose miocárdica regional e Ecocardiografia bidimensional para análise da função sistólica global e da mobilidade parietal segmentar do ventrículo esquerdo (MPS). Após seguimento clínico de aproximadamente 5 anos, os resultados obtidos na avaliação tardia foram comparados com os resultados obtidos na avaliação inicial. ***Resultados:*** A idade média na avaliação inicial foi de 55±11 anos, sendo a maior parte do gênero masculino (72%). Na avaliação ecocardiográfica, entre a avaliação inicial e tardia, observou-se queda significativa da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (de 56±11 para 49±12; p=0.01) e aumento significativo das áreas de acinesia e discinesia (de 22 para 34% dos segmentos). Os parâmetros cintilográficos de inervação miocárdica, mostraram aumento do escore somado de defeitos (de 15±10 para 20±9; p<0.01). O escore somado e o número de segmentos da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI (miocárdio vivo e desnervado) exibiram aumento entre a avaliação inicial (8.5±10; 3.7±3) e a tardia (15±7; 5.2±2), p<0.05. Observou-se correlação negativa entre a queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo na avaliação tardia e a presença de DSM na avaliação inicial (r= -0,47; p=0,03). Após análise multivariada por meio de regressão logística, observou-se que a presença de DSM aumentou em 4 vezes (OR=4.25; p=0.001) a chance de desenvolver novas alterações da MPS em pacientes com MPS normal na avaliação inicial. Adicionalmente, observou-se que quanto maior a gravidade da DSM, maior foi a chance de progressão das alterações de MPS (OR = 11.1; p=0.00). ***Conclusão:*** Os resultados do presente estudo indicam que a DSM preceda a disfunção sistólica regional do ventrículo esquerdo e que sua presença correlacione-se com a progressão da disfunção ventricular esquerda na CCC.

TL 068

O PAPEL DA DESNERVAÇÃO SIMPÁTICA MIOCÁRDICA COMO PREDITOR DE MORTE CARDIOVASCULAR NA CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA

LEONARDO PIPPA GADIOLI, GUSTAVO JARDIM VOLPE, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, ANTONIO OSVALDO PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, ANDRÉ SCHMIDT, JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO, MARCUS VINICIUS SIMÕES
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - - BRASIL

A morte súbita arrítmica pode ser a primeira manifestação da Cardiomiopatia Chagásica Crônica (CCC) e é plausível supor que a extensa desnervação autonômica cardíaca possa participar deste mecanismo. Até o momento, não há estudos longitudinais investigando a correlação entre a desnervação simpática miocárdica e desfechos cardiovasculares na CCC. ***Objetivo:*** Avaliar a correlação entre anormalidades da inervação simpática cardíaca, mediante emprego de imagens cintilográficas com ^{123}Iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG), e a ocorrência de morte cardiovascular em pacientes com CCC. ***Métodos:*** De abril de 2007 até julho de 2011, foram avaliados 43 pacientes por meio de avaliação clínica, eletrocardiograma de repouso de 12 derivações, ecocardiograma transtorácico, Holter de 24 horas, cintilografia de perfusão miocárdica em repouso com ^{99m}Tc -Sestamibi (MIBI) e cintilografia da inervação simpática miocárdica com ^{123}Iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG). Seguimento clínico estendeu-se até julho de 2014, totalizando 67 [14 -104] meses. ***Resultados:*** Na avaliação inicial, o ecocardiograma mostrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 56±11%. Foi observada medida do intervalo QT corrigido de 434±27 e a dispersão do QT de 61±32. Na análise das imagens planares obtidas na cintilografia miocárdica após 10 minutos e 3 horas de captação do MIBG, observou-se relação coração-mediastino (H/M) 10 minutos de 1.83±0.18 e H/M 3 horas de 1.80±0.21. Observou-se correlação positiva entre a relação H/M 3 horas e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (r=0.52; p=0.001), assim como observou-se correlação negativa da relação H/M 3 horas e o intervalo QT corrigido (r= - 0.47; p=0.02) e a dispersão do intervalo QT (r= - 0.48; p=0,02). No encerramento do estudo, excluiu-se 5 pacientes (10%) por perda de seguimento. No período de seguimento, ocorreram 12 mortes (25%), sendo 8 mortes (67%) decorrentes de causas cardiovasculares. Para análise de sobrevida, considerou-se apenas os pacientes que apresentaram morte por causa cardiovascular (8 óbitos) sendo a desnervação simpática miocárdica definida como H/M<1.60. Os preditores de morte por causa cardiovascular na análise univariada, foram a FEVE <50%(HR=8.03; p=0.013), intervalo QT corrigido (HR 1.03; p=0.01) e H/M < 1.60(HR=8.5; p=0.003). Na análise multivariada, observou-se que a FEVE<50%(HR=5.8; p=0.045) e a H/M<1.60(HR 5.5; p=0.023) foram preditoras independentes de morte cardiovascular.**Conclusão:**O presente estudo sugere que a desnervação simpática miocárdica seja um dos mecanismos envolvidos na morte por causa cardiovascular na CCC.

TL 069

DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MIOCARDITE AGUDA COM ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E REALCE TARDIO NO PRONTO ATENDIMENTO

LUCIANA BAPTISTA, GUSTAVO KHATTAR DE GODOY, MAXIMILIAN GOSPOS, MARCOS VALÉRIO DE RESENDE, PEDRO BARROS, THIAGO MACEDO, MARIANA OKADA, MARCIO SAMPAIO, MARCELO JAMUS, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O uso da tomografia cardíaca para o rápido diagnóstico de miocardite aguda no pronto atendimento ainda não está estabelecido na prática clínica e em âmbito nacional ainda não foi relatado. ***Métodos:*** Estudo de série de casos em que foram analisados 4 pacientes jovens atendidos no pronto atendimento, com suspeita clínica de miocardite aguda, sendo solicitado angiotomografia cardíaca, com o intuito de excluir doença coronariana obstrutiva e simultaneamente se avaliou a presença de realce tardio miocárdico como diagnóstico por imagem de miocardite aguda. Dados clínicos, laboratoriais, eletrocardiográficos e ecocardiográficos foram coletados. Realizada avaliação do escore de cálcio, aliado a angiotomografia coronariana e aquisição adicional tomográfica de realce tardio em equipamento de 64 detectores com uso de contraste iodado não iônico intravenoso. As imagens de realce tardio pela tomografia foram realizadas 7 minutos após a aquisição angiotomográfica das artérias coronárias em todos os casos. ***Resultados:*** Todos os pacientes não tinham comorbidades e buscaram atendimento por dor torácica de forte intensidade recorrente há menos de 24h. Todos apresentaram escore de cálcio zero e ausência de placas ateroscleróticas ou lesões obstrutivas coronarianas. Detectou-se realce tardio miocárdico em todos os pacientes, sendo com padrão de distribuição mesocardico e subepicárdico multifocal, predominando em paredes lateral e ínfero-lateral do ventrículo esquerdo. Os diagnósticos de miocardite aguda pela tomografia foram realizados no prazo de até 2 horas da solicitação dos exames, fornecendo um rápido resultado para conduta terapêutica. ***Conclusão:*** Em unidade de pronto atendimento o rápido acesso a tomografia computadorizada para exclusão de doença arterial coronariana, estabelecendo o diagnóstico por imagem de miocardite aguda evita a investigação invasiva coronariana e o uso de ressonância magnética que apresenta limitações para uso na emergência.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Febre e sintomas constitucionais	Sim	Sim	Não	Não
ECG	Supra ST	Supra ST	Alterações inespecíficas	Supra ST
CKMB Massa (Normal < 3,6)	66,1 -> 93	85,7 -> 56,9	78,2-> 86,8	28->25
Troponina (Normal < 0,11)	3,35->3,56	2,59->2,98	4,01->4,48	1,96->2,11
ECO (Fração de ejeção)	Sem alterações (57%)	Sem alterações (58%)	Hipocinesia basal inferior (58%)	Pericardio espessado (56%)
Leucograma (Bastões/Segmentados)	7500 (1% / 71%)	16.100 (8%/ 81%)	6300 (2%/ 76%)	9.900 (3%/ 69%)

TL 070

MEDIDAS DA PRESSÃO ARTERIAL EM MENINOS PORTADORES DA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE.

FABIANE ROSA REZENDE HONDA MARUI, NATASCHA GONÇALVES FRANCISCO , MELANIA APARECIDA BORGES, PAULA FREITAS MARTINS BURGOS, JOSÉ MARCOS THALENBERG, LUIGI BROLLO, YONÁ AFONSO FRANCISCO, ACARY SOUZA BULLE DE OLIVEIRA, MARIA TERESA NOGUEIRA BOMBIG, RUI PÓVOA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença neuromuscular ligada ao cromossomo X que afeta indivíduos do sexo masculino. Ocorre degeneração progressiva e irreversível da musculatura esquelética assim como fibrose miocárdica com hipertrofia do ventrículo esquerdo e/ou direito e aparecimento de hipertensão arterial (HA). Estudar o comportamento da pressão arterial (PA) por meio da correta aferição nos acometidos pela DMD é importante para se conhecer a influência que estas alterações exercem sobre a PA. ***Métodos:*** Vinte meninos com idade entre 5 e 19 anos com DMD confirmada e quinze meninos não acometidos, entre 3 e 18 anos, tiveram a PA aferida no consultório e foram submetidos à monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). As medidas no consultório e os procedimentos da MAPA, foram realizados conforme as diretrizes vigentes e recomendações da *American Heart Association* (AHA) Foram utilizados manguitos apropriados às dimensões dos braços. Os valores de normalidade foram definidos utilizando-se como referência as medidas da PA no consultório o percentil 95 das tabelas de medida casual da PA para a idade, sexo e estatura e, para a MAPA, as médias da pressão sistólica (PAS) nas 24h, vigília e sono, as cargas pressóricas (CP) e os valores da PA obtidos no consultório, conforme recomendação da AHA. **Análise estatística:** Para a análise dos dados, foi utilizado o software Action juntamente com o programa Excel. ***Resultados:*** As médias da PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) no consultório para os portadores da DMD foram 111,9±19,5/70,5±14,0 e para os não acometidos, 116,3±18,9/65,3±13,2. Para a MAPA nas 24 horas, vigília e sono nos meninos com DMD foram respectivamente 119,8±13,6/72,8±7,9, 122,1±13,7/76,1±8,3, 114,3±14,7/65,0±8,8 e para os não portadores 113,1±13,8/67,7±9,0, 120,0±11,0/73,8±11,5 e 109,1±13,4/62,7±8,9. Na comparação entre os dois grupos, o Teste t mostrou diferença apenas para a PAD na MAPA 24h ($p>0,05$). Quanto ao comportamento da PA, cinco crianças com DMD (25%) e três meninos não portadores (20%), apresentaram HA estágio 3 para o consultório e, concomitantemente, valores na MAPA para as 24h, vigília e sono classificados como hipertensão grave. ***Conclusão:*** A comparação do comportamento da PA entre portadores de DMD e não portadores não apresentou diferença relevante entre as médias das aferições. No entanto, a existência de crianças com hipertensão grave nos dois grupos alerta para a necessidade da detecção precoce de alteração da PA, independente da presença de alguma comorbidade.

TL 072

TRANSLOCAÇÃO PULMONAR NO TRATAMENTO DA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTERIAS: AVALIAÇÃO EM LONGO PRAZO

JOSÉ PEDRO DA SILVA, LUCIANA FONSECA DA SILVA, LILIAN MARIA LOPES, JOSE HENRIQUE VILA , RODRIGO FREIRE BEZERRA, RODRIGO MOREIRA CASTRO, CAMILA MARON FERREIRA, JOSE FRANCISCO BAUMGRATZ

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Permanece polêmica a escolha da melhor técnica cirúrgica para o tratamento das formas complexas de transposição das grandes artérias (TGA) , especialmente aquelas associadas à comunicação interventricular (CIV) e estenose de via de saída do ventrículo subpulmonar. O objetivo deste estudo é avaliar a evolução clínica e o desempenho da via de saída do ventrículo direito no seguimento em longo prazo, em pacientes submetidos à translocação da raiz pulmonar como parte do tratamento cirúrgico. ***Métodos:*** De abril de 1994 a fevereiro de 2014, 62 pacientes consecutivos foram submetidos à técnica da translocação pulmonar, com idade mediana 11.9 meses (variando de 1.22 a 137 meses). Todos apresentavam má-posição das grandes artérias, sendo assim distribuídos: TGA com CIV e estenose pulmonar (EP) (n=42, idade mediana 10,2 meses) ; dupla via de saída do VD com CIV subpulmonar, vasos em má-posição e EP (n=10, idade mediana 11,1 meses) ; dupla via de saída do VD com defeito do septo atrioventricular total, vasos em má-posição e EP (n= 2, idade 18,1 meses); TGA congenitamente corrigida CCTGA com CIV e EP (n=8, idade mediana 40,7m). A técnica cirúrgica consistiu em translocação da raiz pulmonar do ventrículo esquerdo para o ventrículo direito após a construção de um túnel intraventricular desviando o fluxo de sangue do ventrículo esquerdo para a aorta, sendo associada a técnica de Senning nos casos de CCTGA. ***Resultados:*** O tempo médio de seguimento foi de 71 +- 52meses. Ocorreram três óbitos imediatos (4,8%) e dois (3,2%) óbitos tardios. A sobrevivência estimada pelo método de Kaplan-Meier foi de 92.8% e a sobrevida livre de reintervenção foi 82.9% em 12 anos. Repetidas avaliações ecocardiográficos mostraram crescimento não-linear da raiz pulmonar e bom desempenho da valva pulmonar em 10 anos. Apenas 4 pacientes necessitaram reintervenção na via de saída ventricular direita, sendo duas dilatações da valva pulmonar por balão. ***Conclusão:*** A técnica da Translocação da raiz pulmonar é uma boa alternativa cirúrgica para o tratamento de pacientes com TGA complexos, CIV e EP, apresenta risco operatório aceitável, alta sobrevida em longo prazo e poucas reintervenções. A maioria dos pacientes teve desempenho e crescimento adequado da raiz pulmonar.

TL 071

TRANSPLANTE CARDÍACO COMO TERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR NA DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER – RELATO DE CASO

ALINE CERQUEIRA SAMPAIO APPEZZATO, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, ANNA CHRISTINA DE LIMA RIBEIRO, FLÁVIA ENGERS SALLES, ANA MARQUES ZLOCHEVSKY, NANA MIURA IKARI, MARCELO B. JATENE, ESTELA AZEKA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

A Distrofia Muscular de Becker (DMB) é uma doença neuromuscular de transmissão genética com padrão de herança recessivo ligado ao cromossomo X. É causada por deficiência na distrofina devido a deleções in-frame, mutações ou duplicações no gene *DMD* Xp21. 2. Sua incidência é de três a cada 100 000 crianças nascidas do sexo masculino. A DMB é caracterizada por perda progressiva de massa muscular e fraqueza por degeneração do músculo esquelético, liso e cardíaco. O diagnóstico é confirmado por biópsia muscular e/ou teste genético para alterações do gene *DMD*. O quadro clínico dessa distrofia apresenta uma grande variabilidade com diferentes graus de comprometimento neuromuscular e, o comprometimento do coração pode ser muitas vezes, o primeiro sinal da enfermidade. Descreveremos um caso de DMB cuja manifestação cardiovascular foi preponderante, requerendo transplante cardíaco como terapêutica. Adolescente de 14 anos, masculino, iniciou quadro de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) aos 11 anos de idade e acompanhamento em nossa instituição aos 12 anos com o diagnóstico de cardiomiopatia dilatada. Necessitou internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por descompensação cardíaca. Ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção biventricular importante com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 26%. Após compensação com o uso de medicações anticongestivas em doses otimizadas, foi listado para transplante cardíaco em março de 2013. Devido a antecedentes familiares de miopatia, realizou biópsia muscular esquelética, sendo diagnosticado DMB e iniciado terapêutica com glicocorticóide (Deflazacorte). Em fevereiro de 2014 o paciente foi submetido a transplante cardíaco ortotópico bicaval sem intercorrências. Evoluiu até o presente com três episódios de rejeição aguda presumidos, tratados com pulsoterapia e timoglobulina. Segue estável, em acompanhamento ambulatorial em nosso serviço, sob uso de imunossupressores. Apesar do acometimento cardiovascular ocorrer de forma tardia na maioria dos pacientes com DMB, devemos ressaltar a importância da avaliação cardiológica inicial e não menosprezar o surgimento dos sintomas cardiovasculares. A instituição oportuna da terapêutica adequada, incluindo o transplante cardíaco, contribui para a melhora da sobrevida nesses pacientes.

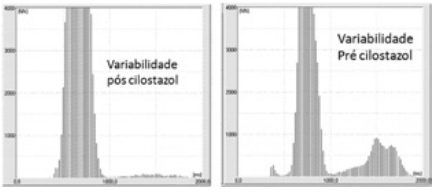
TL 073

USO DO CILOSTAZOL NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM BRADICARDIA SINTOMÁTICA E PAUSAS SINUSAIS POR VAGOTONIA NA ADOLESCÊNCIA - DESCRIÇÃO DE UM CASO

ROGERIO ANDALAFT, DALMO A R MOREIRA, BRUNO P VALDIGEM, RICARDO G HABIB, CLAUDIA FRAGATA, CAROLINA C MIZZACI, FABIO K KLEMZ, PAULA VARGAS, HELOISA KHADER, ADIMEIA S SANTOS

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As indicações para marcapasso em adolescentes com coração estruturalmente normal são extremamente raras e geralmente secundárias a formas tardias de BAVT congênito ou mesmo disfunção intrínseca do nó sinusal de origem familiar. Entretanto a vagotonia intensa e a desproporção entre tônus simpático e parassimpático podem gerar quadros de bradicardia por vezes sintomáticas. Esta condição muitas vezes transitória pode motivar o implante de dispositivos que em futuro próximo para o paciente podem ser pouco utilizados pela perda da vagotonia da adolescência. ***Objetivo:*** Descrever um adolescente com coração estruturalmente normal e quadros de pré síncope e síncope secundárias a intensa vagotonia e consequentemente intensa bradicardia sinusal e pausas tratado farmacologicamente com inibidor de fosfodiesterase III. Descrição do caso: Paciente de 12 anos masculino, púbere, 43Kg encaminhado a um serviço especializado devido a pré síncope e síncope associados a bradicardia para implante de marcapasso. O ECG de admissão apresentava bradicardia sinusal FC 59bpm com múltiplas pausas sinusais e bloqueio divisional antero superior direito. O ecocardiograma e a polissonografia não demonstrava alterações. Durante a atividade física havia elevação da FC até 160 bpm com rápida redução após o termino do teste ergométrico. O Holter de 24h evidenciava períodos de ritmo juncional bradicardico (FC mínima 33bpm) e pausas sinusais de até 3,8 segundos (58 episódios). A análise da variabilidade da FC tanto no domínio do tempo como no domínio da frequência demonstrava amplo predomínio vagal (PNN50 39,6 e relação LF/HF menor que 1). Apresentou episódio de flutter atrial associado a bradicardia sinusal revertido espontaneamente. Frente a vagotonia optou-se pela introdução de cilostazol (inibidor da fosfodiesterase III) por via oral inicialmente na dose de 100 mg/dia e posteriormente 150mg ao dia com monitorização da função hepática sem alterações. Após 3 semanas do uso do medicamento houve normalização da FC e redução para 2 pausas de 2,5s no período noturno e completo desaparecimento dos sintomas. A análise da variabilidade da FC após medicação demonstrou PNN50 7,37 e equilíbrio do sistema nervoso autônomo no domínio da frequência. Após 10 meses de seguimento encontra-se assintomático. ***Conclusão:*** O tratamento do desequilíbrio autonômico com cilostazol em casos de bradicardia sintomática em adolescentes púberes pode evitar o implante de dispositivo anti bradicardia.



TL 074

O PERFIL ELETROCARDIOGRÁFICO DE ADOLESCENTES ASSINTOMÁTICOS SUBMETIDOS AO ELETROCARDIOGRAMA PELO SISTEMA TELE ECG: ANÁLISE DE 11058 PACIENTES

ROGERIO ANDALAFT, MARIANA FUZIY, VIRGINIA CERUTTI , MARCELO MORETTI, SANDRO FELICIONI, RINALDO FERNANDES, ADIMÉIA SANTOS, BENTO GOMES , DALMO A R MOREIRA , FRANCISCO FAUSTINO DE A.C. FRANCA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A busca de marcadores que possam servir como métodos de triagem para jovens praticantes de atividade física sempre levantou uma intensa discussão na sociedade médica. Assim o algoritmo de investigação ideal deveria identificar pacientes de risco elevado também dentre pacientes (p) assintomáticos e ser de baixo custo para a sociedade. Neste contexto os sistemas de tele medicina e em especial os sistemas de tele ECG pela sua ampla cobertura especializada, baixo custo e agilidade se inserem e despontam como possível solução à esta duvida.Objetivos: Analisar o padrão eletrocardiográfico em pacientes assintomáticos entre 10 e 20 anos que realizaram ECG pelo sistema Tele-ECG como exame de rotina ou avaliação para procedimentos não cardiovasculares entre os anos de 2007 e 2014.***Resultados:*** Foram analisados 11058 p (55% sexo masculino) entre 10 e 20 anos de idade de uma base de 797115 p entre julho de 2007 e agosto 2014. Quanto aos distúrbios do ritmo as arritmias ventriculares foram encontradas em 0,54% e extrassístoles atriais em 0,47% dos exames. Observaram-se 5 episódios de taquicardia de origem supraventricular (0,04%) e um episódio de fibrilação atrial. Foram observados Bloqueios atrioventriculares de primeiro grau (0,71%), segundo grau (0,03%). Ainda houve a presença de 1 caso de BAV 2:1 e 1 caso de bloqueio atrioventricular avançado. Intervalo PR curto foi observado em 0,76% dos exames sendo que 15 p apresentavam pré excitação ventricular(0,13%). Quanto as alterações morfológicas o distúrbio de condução ocorreu pelo ramo direito em 7,5% dos exames e pelo ramo esquerdo em 0,04%. Bloqueio de ramo direito ocorreu em 0,63% e bloqueio de ramo esquerdo em apenas 1 caso. As alterações da repolarização nas diversas topografias eletrocardiográficas ocorreram em 1,8% dos p. Achados compatíveis com sobrecarga ventricular esquerda ocorreram em 0,25% e sobrecarga ventricular direita em 0,14% dos casos. Foram detectados 5 p com ECG típico de hipertrofia septal (0,045%). ***Conclusão:*** A triagem de ECG em indivíduos assintomáticos na adolescência, onde as atividades físicas e esportivas são uma constante, permite como método de triagem identificar indivíduos com alterações elétricas que, em conjunto com a avaliação clínica detalhada, podem apontar potenciais riscos de eventos súbitos durante atividades desportivas guiando o profissional a solicitar avaliações mais detalhadas para estes jovens.

TL 075

RESULTADOS EM MÉDIO PRAZO DA MINI TORACOTOMIA AXILAR:VIA MINIMAMENTE INVASIVA PARA CORREÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM LACTENTES

LUCIANA FONSECA DA SILVA, JOSÉ PEDRO DA SILVA, RODRIGO M CASTRO, RODRIGO F BEZERRA , JOSÉ CICERO GUILHEN, EDUARDO CALIARI, HENRIQUE CALIARI, DEBORA CATELAN, ROSANGELA B FITARONI, JOSÉ FRANCISCO BAUMGRATZ

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL ,UNIFESP UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A correção cirúrgica da comunicação interventricular (CIV) e interatrial (CIA) deixa cicatriz definitiva. A abordagem por minitoracotomia axilar é uma opção mais estética para a correção desses defeitos, com baixo custo. O objetivo deste estudo é avaliar os resultados da minitoracotomia axilar, aplicada para tratamento de CIA e CIV em crianças. ***Métodos:*** Os 116 pacientes pacientes, com idade mediana de 2 anos (3 meses a 13 anos) e peso 12,5 Kg (5.3 a 48 kg), operados com esta técnica, a partir de agosto de 2011 foram revistos. A minitoracotomia axilar no terceiro espaço intercostal direito evitou a secção de músculos. A circulação extracorpórea foi instituída com a canulação central da aorta e das veias cavas, evitando os riscos de lesão de vasos periféricos e outra cicatriz. Cardioplegia sanguínea foi aplicada a todos os pacientes. ***Resultados:*** Os pacientes foram submetidos ao fechamento de CIA (68 pacientes), fechamento de CIV perimembranoso (29), Correção de drenagem anomala parcial de veias pulmonares DAPVP+CIA (11, incluindo dois procedimentos de Warden), fechamento de CIA+CIV (8). Procedimentos adicionais incluiram plastia da valva tricúspide (9), Valvoplastia mitral (1) e ressecção de membrana sub aórtica (1).A incisão de 3 a 5 cm forneceu boa exposição dos defeitos e não houve necessidade de conversão para outra abordagem em qualquer paciente. A mediana dos tempos de CEC e a pinçamento aórtico foram 45(13-85) e 30 minutos (10-69) respectivamente. As crianças que necessitaram transfusão no intra-operatório (16,2%) tinham mediana de hematócrito pré-operatório de 34,3 e peso 6,6Kg; os que foram transfundidos na UTI (15%) tinham hematócrito de 34,2 e mediana de peso de 13,6Kg e os que não necessitaram transfusão (68,7%) tinham hematócrito de 37,3 e peso 17,2Kg. Acompanhamento com ecocardiograma não mostrou nenhum defeito residual e todos os pacientes estão em excelente estado, após um acompanhamento de 16 meses (0-41). A cicatriz ficou longe da região de futuro crescimento da mama, o tórax não apresentou deformidade e não houve deficiência de mobilidade dos braços. ***Conclusões:*** A minitoracotomia axilar permitiu boa qualidade de tratamento para várias cardiopatias, apresentando resultado estético, pois fica coberta pelo braço em repouso, longe da região da mama. Não foram utilizados hemoderivados na maioria dos pacientes e foram evitados os riscos de canulação periférica em todos. A incisão pode ser utilizada com segurança em crianças, não afetou o desenvolvimento posterior do tórax, braços e mamas em seguimento em médio prazo.

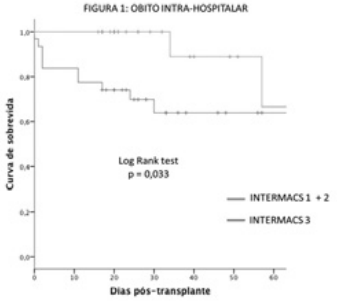
TL 076

IMPACTO DO PERFIL INTERMACS NA MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO

XAVIER JR, JL, SEGURO, LFBC, BRAGA, FGM, MANGINI, S, CAMPOS, IW, WETTEN, MP, LIMA, GCC, PIMENTA, LVWA, GAIOTTO, FA, BACAL, F

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco é reconhecido como o melhor tratamento para insuficiência cardíaca (IC) refratária. As características clínicas dos receptores podem ter impacto no resultado. A classificação de perfil INTERMACS (Interagency Registry for Mechanical Assisted Circulatory Support), criada para estratificar a gravidade do paciente com IC avançada em avaliação para implante de dispositivo de assistência ventricular, quando utilizada na avaliação pré-transpante cardíaco, mostrou ter correlação com o desfecho no pós-transplante. Entretanto não existem dados sobre o tema na população brasileira. ***Métodos:*** Foram avaliados todos pacientes adultos submetidos a transplante cardíaco em urgência (prioridade) no Instituto do Coração no período de 01/01/2013 a 31/09/2014. A classificação de perfil INTERMACS foi realizada retrospectivamente através de análise de dados de prontuário, no momento do transplante. Foi avaliada a mortalidade hospitalar em cada perfil INTERMACS. O teste qui-quadrado foi utilizado para com parar as variáveis categóricas. ***Resultados:*** Foram avaliados 57 pacientes (um paciente transplantado em urgência foi excluído da análise, já que foi priorizado por tempestade elétrica, após liberação pela câmara técnica). Seis pacientes (10,5%) estavam em INTERMACS 1, 25 (43,9%) em INTERMACS 2 e 26 (45,6%) em INTERMACS 3. A mortalidade pós-operatória intra-hospitalar no perfil INTERMACS 1 foi 50%, no perfil INTERMACS 2 foi 28% e no perfil INTERMACS 3 foi 7,7% (p=0,038). O risco de morte intra-hospitalar pós-operatória foi 5,71 vezes maior para os perfis 1 e 2, quando comparados ao perfil 3 (OR=5,71, IC95%: 1,12–29,09, p=0,023). Houve diferença estatisticamente significativa, quanto a mortalidade pós-transplante, quando comparados pacientes INTERMACS 1 e 2 versus INTERMACS 3 na curva de sobrevida de Kaplan-Meier (Log Rank Test: 0,033). ***Conclusão:*** O perfil INTERMACS pré-transplante influencia na sobrevida intra-hospitalar dos pacientes transplantados em prioridade. Os resultados sugerem a necessidade de uma revisão nos paradigmas nacionais do manejo dos pacientes em INTERMACS 1 e 2 em fila para transplante de urgência.



TL 077

A NECESSIDADE DA PLASTIA DA VALVA AÓRTICA NAS OPERAÇÕES DE RECONSTRUÇÃO DA RAIZ DA AORTA COM PRESERVAÇÃO VALVAR PODE COMPROMETER A LONGEVIDADE DO PROCEDIMENTO?

RICARDO R DIAS , JOSE A DUNCAN, FABRICIO J S DINATO, LUCAS L ARAUJO, HUGO M N ISSA, FABIO FERNANDES, FELIX J A RAMIRES, CHARLES MADY, FABIO B JATENE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A reconstrução da raiz da aorta com a preservação da valva aórtica (VSO) é o procedimento de escolha para as doenças da raiz da aorta. A necessidade da plastia da valva aórtica (PVA) associada à VSO apresenta resultado duvidoso em relação à longevidade do procedimento livre de reoperação. ***Objetivo:*** Avaliar se a necessidade da PVA alterou a sobrevida livre de reoperações nas VSO. ***Material e Método:*** No período de janeiro de 2003 a julho de 2014, 78 pacientes foram submetidos à VSO, 68% do sexo masculino e idade média de 49±15 anos. Foram 22 PVA (28%). O grupo plastia apresentava insuficiência aórtica (IAo) moderada/grave em 27,3%/50% dos pacientes contra 29,6%/29% no grupo sem plastia (ns) e ICCCFIII/IV em 9,1%/4,5% contra 10,7%/3,5% do grupo sem plastia (ns). ***Resultado:*** A mortalidade hospitalar e tardia, para os grupos PVA e sem plastia, foi semelhante, respectivamente de 4,5 e 3,6%; e 0% e 1,8%. O grupo PVA apresentou no seguimento tardio IAo moderada/grave em 0% dos pacientes contra 14,2% do grupo sem plastia (ns) e ICCCF III/IV em 5,3% contra 4,2% do grupo sem plastia (ns). A sobrevida livre de reoperação foi semelhante, de 0% e 3,6% para os grupos PVA e sem plastia para seguimento médio de 1621±1156 dias (77 pacientes). A sobrevida livre de complicações tromboembólicas, hemorrágicas e de infecção valvar também foi semelhante. ***Conclusão:*** A VSO é procedimento seguro e longevo, e quando necessário, a plastia da valva aórtica não acrescenta risco adicional de reintervenção sobre a valva aórtica.

TL 078

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE TROPONINA T NO PÓS-OPERATÓRIO E MORTALIDADE HOSPITALAR APÓS CIRURGIA CARDÍACA

MAURICIO N MACHADO, MARCELO A NAKAZONE, OSVALDO L. SILVA JUNIOR, INGRID H GRIGOLO, DANILO F MARTIN, FERNANDO BRUETTO RODRIGUES, MARIA GRABRIELA DE L OLIVEIRA, LILIA N MAIA
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A Terceira Definição Universal de Infarto preconiza arbitrariamente o diagnóstico de infarto do miocárdio (IM) após revascularização do miocárdio (RM) como a elevação do marcador de lesão miocárdica acima de 10 vezes o limite superior de referência (percentil 99) para o método (em pacientes com valores normais de troponina basal – abaixo do percentil 99) associado tanto à novas ondas Q patológicas no ECG ou BRE novo, ou oclusão aguda do leito nativo coronário ou de enxerto documentado por angiografia, ou evidências em exames de imagem de nova perda de miocár dio viável ou nova alteração segmentar de contratilidade ventricular. ***Objetivo:*** Devido às dificuldades do diagnóstico de injúria miocárdica e IM após RM ou cirurgia valvar (CV), o objetivo deste estudo foi determinar um ponto de corte para elevação da troponina T (TnT) de 4ª geração ou ultrassensível após cirurgia cardíaca (RM ou CV) associado a elevação da mortalidade hospitalar (30 dias). ***Casuística e Métodos:*** Foram analisados de maneira aberta e consecutiva 479 pacientes submetidos à cirurgia de cardíaca (RM – 274 ; CV – 205) no período de fevereiro de 2011 a novembro de 2014. Troponina T foi dosada imediatamente antes da cirurgia e na manhã do 1º dia de pós-operatório. Área sob a curva ROC (Receiver Operating Characteristic) e regressão Múltipla de Cox foram utilizadas para avaliar a TnT como preditor de óbito hospitalar. ***Resultados:*** Área sob a curva ROC com melhor sensibilidade e especificidade para óbito foi de 0,77, identificando ponto de corte para elevação da TnT em 47 vezes o valor de referência. O ajuste desse valor para 50 vezes não alterou a área e obteve sensibilidade de 69%, especificidade de 74%, valor preditivo positivo de 16% e negativo de 97%. Os pacientes foram então divididos em dois grupos: TnT < 50x(99th) e TnT ≥ 50x(99th). Vinte e nove porcento dos pacientes tiveram TnT ≥ 50x(99th) no 1º dia de PO com mortalidade em 30 dias de 16% contra 2,9% de óbito naqueles com TnT < 50x(99th) – P < 0,001. Onze variáve is foram avaliadas como preditores de óbito após cirurgia cardíaca sendo identificados como preditores independentes a idade (HR – 1,12; IC95% – 1,08 a 1,17), tempo de circulação extracorpórea (HR – 1,02; IC95% – 1,01 a 1,03) e aumento da TnT ≥ 50x(99th) (HR – 4,20; IC95% – 1,90 a 9,30). ***Conclusão:*** A elevação da TnT ≥ 50x(99th), independente do quadro clínico e de achados eletrocardiográficos e de imagem, foi preditor independente de óbito hospitalar após cirurgia cardíaca.

TL 079

NANOPARTÍCULAS LIPIDICAS LIGADAS A PACLITAXEL, LIGADAS A METOTREXATO E A ASSOCIAÇÃO DE AMBAS NANOPARTICULAS DIMINUEM A DOENCA VASCULAR DO ENXERTO, EM MODELO DE TRANSPLANTE CARDÍACO EM COELHOS?

LUCAS REGATIERI BARBIERI, LUCAS BARBIERI, DOMINGOS LOURENCO FILHO, RAUL MARANHAO, NOEDIR STOLF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A doença vascular do coração transplantado é a principal causa de morte após o primeiro ano de transplante cardíaco e é o fator de limitação mais importante na sobrevida em longo prazo após o transplante. ***Objetivos:*** Investigar se a associação do nanoemulsao lipíca(LDE)-metotrexate com o LDE-paclitaxel produz efeito farmacológico aditivo. Avaliar a toxicidade do tratamento e o seu efeito sobre a expressão de genes ligados ao processo inflamatório. ***Método:*** Realizado transplante cardíaco heterotópico em 28 coelhosrandomizados 4 grupos com 7 coelhos em cada: Grupo controle, Grupo LDE-Paclitaxel, Grupo LDE-Metotrexato e Grupo LDE-Paclitaxel/LDEmetotrexato. ***Resultado:*** O tratamento com LDE-paclitaxel reduziu a estenose coronária nos corações transplantados em cerca de 50% (p<0,001 versus grupo controle). A estenose do grupo LDE-paclitaxel também foi menor do que dos dois outros grupos tratados (p<0,01 versus LDE-metotrexato e LDE-paclitaxel/LDE-metotrexato). A estenose medida nos grupos LDE-metotrexato e LDE-paclitaxel/LDE-metotrexato foi igual, cerca de 18% menor que a estenose do grupo controle, apesar dessa diferença não ser significativa estatisticamente. O grupo LDE-paclitaxel apresentou menor inflamação. A porcentagem de área infiltrada de macrófagos no miocárdio de corações nativos e transplantada dos grupos por imunohistoquímica. A área infiltrada por macrófagos nos corações transplantados dos grupos tratados foi menor do que nos corações transplantados do grupo controle (p<0,001). Aumento de expressão genica de cerda de duas vezes para IL-10 e TNF-α e diminuição da expressão de IL-1β no grupo tratado com LDE-paclitaxel. Em contrapartida, no grupo tratado com LDE-metotrexato houve uma diminuição importante da expressão de IL-10, IL-18, VCAM-1, MCP-1, TNF-α, MMP-9 e MMP-12, sem alteração na expressão de IL-1β. No grupo tratado com LDE-paclitaxel/LDE-metotrexato, houve grande aumento da expressão de IL-10, IL-18, VCAM-1, MCP-1, TNF-α e MMP-12 e diminuição da expressão de IL-1β e MMP-9. Em relação aos receptores de lipoproteínas, houve aumento de cerca de uma vez e meia na expressão do LDLR e de duas vezes na expressão do CD-36. ***Conclusão:*** -O tratamento não mostrou efeitos tóxicos, diminuiu a doença vascular do enxerto no coração transplantado em coelhosdiminuiu de forma variável a expressão genica de marcadores inflamatórios. Apresentando promissora estratégia para prevenir a DVE em transplante cardíaco.

TL 080

CIRURGIA HÍBRIDA NA DISSECÇÃO DA AORTA TIPO I - OPÇÃO TÉCNICA

GENIVALDO COÊLHO DE SOUZA, JOSÉ ALEXANDRE BAZAN PIOTTO, MARCOS PIMENTEL DA CUNHA
HOSPITAL PIOXII - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL
HOSPITAL SANTOS DUMONT - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SÃO PAULO - BRASIL

A dissecção da aorta envolvendo sua porção ascendente e transversa constituem condição de alto risco com mortalidade de 48% em 48h. A correção cirúrgica com utilização de circulação extracorpórea(CEC), hipotermia profunda e parada circulatória ainda apresenta altas taxas de complicações e mortalidade que podem atingir 15-25%. A cirurgia híbrida com tratamento da aorta ascendente (e manipulação cirúrgica da valva aórtica e das coronárias),derivação dos vasos da base, e tratamento endovascular da crossa da aorta e aorta decendente pode ser uma boa opção técnica possibilitando diminuição de riscos e mortalidade. De maio de 2008 a novembro de 2014 foram operados 25 pacientes com dissecção de aorta envolvendo porção ascendente arco e decendente.A idade variou de 29-73anos , o sexo masculino prevaleceu em 66.66%. Utilizou-se cardioplegia cristaloide, hipotermia moderada a 28° C ;utilizou-se tubo de dacron na aorta ascendente, tubo de dacron bifurcado para derivação dos vasos da base e de endo proteses tubulares para correção da aorta transversa e decendente liberadas anterogradamente através da aorta ascendente corrigida, com controle por fluoroscopia,. A canulação para CEC se deu pela artéria femoral não dissecada ou pelo tronco braquicefálico. Em 2 casos em que não havia acomentimento da aorta ascendente a cirurgia foi realizada sem CEC. As complicações mais frequentes foram: insuficiência renal em 4 pacientes (19.04%); insuficiência respiratória em 4 pacientes(19.04%;); baixo débito cardíaco em 3 pacientes (14.28%); AVC 2 pacientes(9.52%);paraparesia transitória em 2 pacientes (9.52%). A mortalidade de 3 pacientes (14.28%);a causa mortis foi: 1paciente com insuficiência respiratória;1 paciente com baixo débito cardíaco; 1 paciente com hemorragia e falência de múltiplos órgãos. ***Conclusão:*** 1 - A CH para dissecção da aorta tipo I pode ser uma boa opção trazendo redução de complicações e diminuição da mortalidade nesta patologia;2-; As técnicas endovasculares trazem novas possibilidades para indicação e tratamento das dissecções da aorta.3- Para CH é necessário ao cirurgião cardiovascular o treinamento e familiaridade com as técnicas endovasculares

TL 081

INDICADORES DE QUALIDADE EM CIRURGIA CARDÍACA: SEMPRE PODEMOS MELHORAR

MARCELO GOULART PAIVA, MARIA PAULA ANDRIETTA, PAULO MANUEL PÊGO, LUIZ CARLOS F. PASSARELLI, LUIZ ALBERTO MELLO, IRAPUAN PENTEADO, BEATRIZ CORTIZO, ALEX MASTIGUIN LEITE, LUIS ANIBAL PATINO
HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamentos: Indicadores de qualidade (IQ) em cirurgia cardíaca são importantes instrumentos de avaliação da assistência médica, dependendo da equipe cirúrgica, da unidade hospitalar e o modelo do sistema de saúde. Dentre os IQ temos a mortalidade hospitalar (MORT) e a morbidade (MORB) relacionadas ao procedimento. Ajustes conforme o risco cirúrgico são muito importantes para se avaliar a qualidade do serviço prestado. Resultados diferentes devem ser esperados para pacientes com doenças de complexidades diferentes. ***Objetivos:*** Avaliar os IQ em um hospital geral, ajustando conforme o risco cirúrgico previsto pelo escore da *Society for Thoracic Surgeons* (STS) e comparar a performance das equipes cirúrgicas que participam ou não dos processos internos de melhoria da qualidade. ***Material e Método:*** Estudo restrospectivo de 67 pacientes entre 2012 e 2014, submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (55,2%), cirurgia valvar (37,3%) e cirurgia combinada (7,5%). Foram analisadas a MORT e MORB (ventilação prolongada, acidente vascular cerebral, pneumonia, infecção de ferida operatória, insuficiência renal aguda, reoperação). Foram ajustadas a taxas de MORT e MORB em relação ao esperado pelo STS (ocorrido/esperado) no grupo todo e nos subgrupos de baixo, intermediário e alto risco conforme a mortalidade esperada (<3%, entre 4 e 8% e > 8%). Avaliamos o desempenho das equipes cirúrgicas responsáveis pela instituição (grupo A) frente a outras equipes que utilizam o hospital (grupo B). ***Resultados:*** Ao analisarmos os dados gerais

	TOTAL – 67	BAIXO – 44	INTERMEDIÁRIO -13	ALTO - 10
IDADE	61,8 ± 13,2	56,4 ± 10,3	69,8 ± 15,2	74,7 ± 6,6
MASC (%)	53 (79,1%)	38 (86,6%)	8 (61,3%)	7 (70%)
ELETIVA	26	22	4	0
MORT OBSERVADA	8,9%	2,2%	15,3%	30%
MORT ESPERADA	4,74 ± 0,8%	1,0 ± 0,07%	4,66 ± 1,6%	21,2 ± 14%
MORT O/E	1,89	2,2	3,2	1,4
MORB OBSERVADA	28,3%	15,9%	46,1%	60%
MORB ESPERADA	23,4 ± 8%	11,6 ± 0,7%	30,4 ± 12%	65,9 ± 13%
MORB O/E	1,2	1,3	1,5	0,91

Ao compararmos a performance do grupo A e B, a relação MORT O/E e MORB O/E foram respectivamente 1,08 vs. 6,73 e 1,09 vs. 1,59. **Conclusão:** Excelência em Cirurgia Cardíaca pode ser traduzida em uma relação risco observado/esperado ≤ 1 como observado no grupo A. Mesmo centros não cardiológicos precisam manter treinamento e revisão periódica das práticas assistenciais em conjunto com as equipes cirúrgicas devido ao elevado número de cirurgias não eletivas e conseqüente risco cirúrgico elevado.

TL 082

ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVAÇÃO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA NA FASE AGUDA DO INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST E ZONA PERI-INFARTO, DEFINIDA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

MEYRIANNE ALMEIDA BARBOSA , BRUNA S B S TELES, JÉSSICA SILVÉRIO, OTÁVIO R C FILHO, OTÁVIO R COELHO, JOALBO M ANDRADE, THIAGO QUINAGLIA, OSÓRIO L RANGEL, JOSÉ C QUINAGLIA, ANDREI C SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: O aumento da atividade inflamatória sistêmica (AIS) durante o infarto do miocárdio (IM) está diretamente associado a incidência de arritmias ventriculares letais e morte cardíaca súbita. Do mesmo modo, a extensão da zona peri-infarto (ZPI), caracterizada por ressonância magnética cardíaca (RMC), está relacionada com geração de substrato para as arritmias ventriculares em pacientes que manifestaram IM recente. ***Objetivos:*** o presente estudo tem como ***Objetivos:*** 1) avaliar se há associação entre a ZPI e AIS durante a fase aguda do IM, 2)avaliar se o surgimento de obstrução coronariana microvascular, estimado por ambos a RMC e coronariografia, é um dos elementos de ligação entre a AIS e a ZPI, e 3) avaliar se há associação entre a extensão da ZPI e o remodelamento ventricular pós IM, constituindo desta maneira um potencial elo causal alternativo para a relação entre ZPI e mortalidade. ***Métodos:*** Foram incluídos prospectivamente 98 pacientes (55 ± 10 anos) nas primeiras 12 horas do IM com supradesnivelamento do segmento ST. Os níveis plasmáticos de proteína C reativa (PCR), interleucina-2 (IL-2) e fator de necrose tumoral α (TNF-α) foram avaliados na admissão (D1) e no 5 º dia pós-IM (D5). No trigésimo dia após IM, foi realizada RMC para quantificar a ZPI e a massa do infarto. ***Resultados:*** Entre o D1 e D5, o aumento da PCR (6,0 vs 5,6 vezes, p=0.02), IL-2 (3.6 vs 3.4 vezes, p=0.04) e TNF-α (3.9 vs 4.6 vezes, p=0.001) foram mais elevados em pacientes com ZPI acima do valor mediano (9,98 g) do que nos pacientes com ZPI abaixo deste valor. A PCR, IL-2 e TNF-α plasmáticas no D5 e seus respectivos deltas do D1 ao D5 foram positivamente correlacionados com a extensão da ZPI (PCR-D5, r = 0.69, p <0.0001; delta-PCR, r = 0.7, p<0.0001; IL-2-D5, r = 0.5, p <0.0001; delta-IL-2, r = 0.6, p <0.0001; TNF-α, r = 0.5, p<0.0001; delta-TNF-α, r = 0.4, p = 0.0001). Essas correlações permaneceram significantes após ajustes para idade, massa do IM, gênero e do respectivo valor destes mediadores inflamatórios no D1. Não houve associação entre a ZPI e obstrução microvascular seja este estimado pela RMC ou pela cineangiocoronariografia. Pacientes com ZPI acima da mediana tiveram maior IM e tenderam a apresentar mais remodelamento do ventrículo esquerdo que os demais (p=0.06). ***Conclusão:*** O aumento da AIS durante a fase aguda do IM está diretamente relacionada com a geração de ZPI. Tal associação deve ser considerada entre os potenciais efeitos adversos do aumento excessivo de AIS durante a fase aguda do IM.

TL 083

MICROPARTICULAS CONTENDO MICRO DNA DE ARQUÉIA E COLAGENASE MMP9 SE RELACIONAM A VULNERABILIDADE DA PLACA

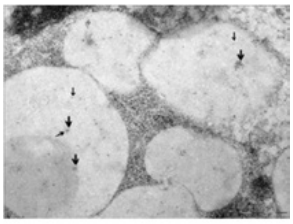
HIGUCHI, ML, IKEGAMI, RN, KAWAKAMI, J, GARAVELO, SM, DIAS SANTOS, R, RAMIRES, JAF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Micropartículas (MPs) estão asssociadas a várias doenças crônicas inflamatórias, incluindo aterosclerose. A vulnerabilidade da placa tem sido relacionada a inflamação do vaso, degradação do colágeno, e aumento de colagenase MMP9. Por outro lado, arquéias (Arq) são microorganismos com morfologia de microparticulas, com propriedades oxidativas, frequentemente produzindo colagenases. ***Objetivo:*** No presente trabalho hipotetizamos que placas vulneráveis (PV) se relacionam a MPs contendo microDNA de Arq e colagenase MMP9. ***Metodos:*** Comparamos MPs em 3 grupos de artérias coronárias: PV (n= 13, obtidos de aterotomia), placas estáveis (PE) (n= 7, obtidos de receptores de doenças isquêmicas do coração) e artérias normais (VN) (n= 7, obtidos de receptores de cardiomiopatia dilatada). Utilizando imunohistoquímica e hibridização *in situ à* microscopia eletrônica quantificamos antígenos MMP9 e DNA de Arq dentro e fora de MPs. Em dupla marcação com partículas de ouro coloidal de diferentes tamanhos foi possível co-localização simultânea dos mesmos, e contagens em ultramicrografia eletrônica. ***Resultados:*** Os resultados em um2 estão mostrados na tabela. MPs em PV e PE contêm DNA de Arq mas não o grupo VN. Maior nº de MPs e MMP9 esteve presente na PV do que PE. Houve correlação positiva entre MMP9 e DNA de Arq em PV dentro e fora das MPs (r=0.41, P=0.07 e r=0.49, P=0.05), e na PE somente dentro (r= 0.83, P= 0.02), sem correlação fora (r=0.08, P= 0.86). ***Conclusões:*** Ateromas são ricos em MPs contendo DNA de Arq. Nas placas vulneráveis as MPs parecem liberar MMP9, contribuindo para degradação do colágeno.

Nº médio (μm²) de MPs, Arq DNA e MMP9 dentro ou fora de MPs (μm²).

Variável	PV (n=13) Média (DP)	PE (n=7) Média (DP)	Teste *t* P (PV vs PE)
Nº médio de MPs	2.01 (1.14)	0.81 (0.60)	0.02
Arq DNA dentro MPs	0.80 (0.80)	0.44 (0.49)	0.37
Arch DNA fora MPs	3.39 (2.58)	3.93 (1.38)	0.73
MMP9 dentro MP	3.08 (3.05)	0.17 (0.21)	0.09
MMP9 fora MP	13.62 (6.48)	0.77 (0.29)	<0.001

Arquéia contendo MMP9 dentro e fora, detectadas por Imunoeletromicroscopia e dupla marcação: ouro coloidal 5nm anti-MMP9 (seta fina) e 10 nm Arq DNA (seta larga).



<!--[if gte mso 9]>

TL 084

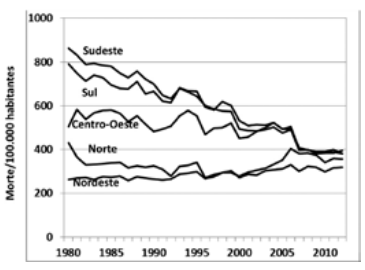
TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES E HOMENS NAS 5 REGIÕES DO BRASIL, 1980-2012.

ANTONIO P. MANSUR, DESIDÉRIO FAVARATO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Estudos mostraram diferentes tendências da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), doença isquêmica do coração (DIC) e doenças cerebrovasculares (DCbV) nas 5 regiões do Brasil. Particularidades culturais e condições socioeconômicas entre as 5 regiões são as variáveis frequentemente usadas para justificar essas tendências. Estudos também questionam recente e importante redução das diferenças entre as taxas de mortalidade das 5 regiões do Brasil. Este estudo analisou a mortalidade por DCV em mulheres e homens nas 5 regiões do país. ***Métodos:*** Os dados de mortalidade e população foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Ministério da Saúde. O risco de morte foi ajustado pelo método direto, tendo como referência a população mundial em 2000. Foram analisadas as tendências da mortalidade por DCV, DIC e DCbV em mulheres e homens no período de 1980-2012. ***Resultados:*** observou-se significativa redução da mortalidade por DCV, DIC e DCbV nas regiões sul e sudeste, mas aumento da mortalidade em mulheres e homens por DIC nas regiões norte, nordeste e centro-oeste; nos homens por DCbV no norte e nordeste; e nas mulheres por DCbV no nordeste. (Tabela) Observou-se também um afunilamento das tendências da mortalidade. (Figura)

	SUL	SUDESTE	CENTRO-OESTE	NORTE	NORDESTE
DIC HOMEM	-3,9167x + 299,96	-5,4709x + 330,79	0,4326x + 143,14	0,4548x + 85,177	2,4031x + 51,925
DIC MULHER	-2,6212x + 185,47	-3,8051x + 204,66	-0,2053x + 95,969	-0,1634x + 60,73	1,5446x + 32,351
DCbV HOMEM	-4,1267x + 261,47	-8,2767x + 351,55	-1,7143x + 169,69	0,1064x + 103,76	0,9498x + 84,588
DCbV MULHER	-3,5661x + 205,26	-6,7493x + 270,49	-1,9103x + 145,66	-3,5661x + 205,26	0,1447x + 83,278

Conclusão: as regiões centro-oeste, norte e nordeste têm as piores tendências na mortalidade por DCV.



TL 085

AVALIAÇÃO DA AGREGABILIDADE PLAQUETÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA E ANTECEDENTE DE AVCI/AIT

BARBOSA, CJDG, BARREIROS, RS, FRANCI, A, SILVA, V, FURTADO, RHM, STRUNZ, C, BARACIOLI, L, RAMIRES, JAF, KALIL-FILHO, R, NICOLAU, JC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Racional: Eventos hemorrágicos maiores, aumentam em 5 vezes a mortalidade precoce em pacientes com coronariopatia aguda (CA). O antecedente de evento cerebrovascular (AVCI/AIT prévio) é um importante preditor de sangramento maior em indivíduos com CA, principalmente quando do uso de antiagregantes plaquetários mais potentes. Os testes de função plaquetária (TFP) têm sido estudados com o intuito de identificar pacientes de maior risco para eventos isquêmicos e hemorrágicos. Nesse cenário, a presença de baixa reatividade plaquetária (BRP) seria um possível marcador de risco para eventos hemorrágicos. Apesar de 5% dos indivíduos com CA possuírem AVC/AIT prévio, o papel dos TFP nessa população ainda está indefinido. ***Objetivo:*** Comparar a agregabilidade plaquetária entre dois grupos de pacientes com doença arterial coronária estável (DAC), com antecedente de AVCI/AIT (grupo caso) e sem tal antecedente (grupo controle). ***Métodos:*** Estudo prospectivo, de caso e controle. Critérios de inclusão: pacientes estáveis, com SCA prévia e em uso de aspirina. Critérios de exclusão: uso de dupla antiagregação plaquetária, AVC hemorrágico prévio, trombocitopenia, coagulopatia e disfunção renal grave. Os grupos foram pareados por gênero, idade, ano e tipo de CA. Todos os pacientes foram submetidos a avaliações médica completa, laboratorial bioquímica e metabólica. A agregabilidade plaquetária foi avaliada por 6 diferentes TFP (VerifyNow Aspirin®, VerifyNow P2Y12®, PFA-100®, tromboelastografia utilizando Reorox® e agregometria por transluminescência ótica com ADP e adrenalina como agonistas). ***Resultados:*** os resultados preliminares em 86 pacientes estão descritos na Tabela. ***Conclusão:*** A agregabilidade plaquetária avaliada por diversos TFP não justifica o alto risco de sangramento dos pacientes com DAC e AVC/AIT prévio. Ao contrário, a agregabilidade plaquetária avaliada pela tromboelastografia, mostra valores significativamente maiores nos pacientes com antecedente de AVC/AIT em relação ao grupo controle.

Tabela: Agregabilidade plaquetária

Testes de função plaquetária	Caso (n=43)	Controle (n=43)	IC 95% da diferença*	P
VerifyNow Aspirin® (ARU)**	521,40 ± 84,97	525,29 ± 88,38	-38,756 até +41,51	0,83
VerifyNow P2Y12® (PRU)***	255,67± 49,87	250,39 ± 43,08	-25,57 até +15,42	0,61
LTA/ADP® (%)	78,08 ± 9,24	77,42 ± 11,36	-5,1 até +3,78	0,76
LTA/EPI® (%)	48,82 ± 24,71	50,35 ± 22,10	-8,52 até +11,58	0,76
PFA 100® (segundos)	185,59 ± 84,86	158,45 ± 74,16	-62,76 até +8,48	0,16
MAY ReoRox® *** (Pa)	2200,10 ± 49,66	1921,51 ± 351,57	-504,38 até -52,78	0,01

*Intervalo de confiança 95%; ** Unidades de reatividade à aspirina; *** Unidades de reatividade ao P2Y12; T Agregometria por transluminescência óptica; T T Amplitude máxima

TL 086

O QUE ACONTECE COM A FUNCIONALIDADE DAS PARTÍCULAS DA HDL APÓS O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO?

FABIANA HANNA RACHED, CARLOS VICENTE SERRANO JR, M. LHOMME, M. MINAME, R.D. SANTOS, M.J. CHAPMAN, A. KONTUSH
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSERM UMRS 939, PITIE-SALPETRIERE UNIVERITY HOSPITAL - PARIS - PARIS - FRANCE

Introdução: No Infarto Agudo do Miocardio (IAM) baixos níveis plasmáticos de HDL-colesterol (HDL-C) são comuns e prevêm o risco de recorrência de eventos cardiovasculares. No IAM, a inflamação vascular é um fator chave responsável pela instabilidade da placa e pelo estado pró-trombótico. Nessascondições pró-inflamatórias, os componentes de proteínas e fosfolipídios da HDL podem ser sensivelmente afetados, prejudicando as atividades funcionais das partículas de HDL.***Objetivo:***Avaliar o impacto do infarto agudo do miocárdio na funcionalidade, estrutura e composição das subpopulações de HDL. ***Métodos:*** pacientes com IAM foram recrutados dentro de 24h após o diagnóstico (n = 16) e acompanhados por 8 dias. Todos os doentes receberam atorvastatina 40 mg/dia após a inclusao. Subpopulações de HDL foram fracionadas de plasma em dias (D) 1, 3 e 8. ***Resultados:*** Inflamação estava elevada em D1 e atingiu o pico em D3, quando os níveis plasmáticos de PCR-us e SAA estavam aumentadas em 37,0 vezes e 58,0 vezes, respectivamente. As concentrações plasmaticas de HDL-C e apolipoproteína AI atingiu nadires em D8 e foram negativamente correlacionadas com ambos os níveis de PCR-us e SAA. No Dia 1, todas as subpopulações de HDL dos pacientes com IAM exibiam reduzida capacidade de efluxo de colesterol medidas em células THP-1 (ate -32%, p <0,001, em uma mesma base de massa de fosfolípido) vs. controles pareados por idade e sexo (n = 10). Tal atividade ateroprotetora premanecia disfuncional em D3 e D8. Igualmente, as particulas HDL3 e HDL total dos pacientes com IAM também apresentaram dificuldade em retardar a oxidação do LDL em D1, D3 e D8 (até -68%, p <0,05, com base na mesma unidade de massa de HDL). Ambas capacidade de efluxo de colesterol e atividade antioxidante do HDL foram negativamente correlacionadas com biomarcadores de inflamação em D1 e D3, mas não em D8. ***Conclusões:*** As funções ateroprotetoras das partículas de HDL estão e permanecem disfuncionais após o IAM, apesar do tratamento com estatina; A disfunção das partículas de HDL estão intimamente relacionados com a resposta inflamatória aguda na fase inicial pós IAM, porém não são totalmente explicados por ela.

TL 087

INFLAMAÇÃO EXACERBADA DETERMINA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA TARDIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO INDEPENDENTEMENTE DA EXTENSÃO DO INFARTO

QUINAGLIA, T., SIMONE N. SANTOS, VALÉRIA N. FIGUEIREDO, MEYRIANNE ALMEIDA, RIOBALDO CINTRA, FILIPE A. MOURA, JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA, OSÓRIO L. R. ALMEIDA, LUIZ SÉRGIO F. CARVALHO, ANDREI C. SPOSITO
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

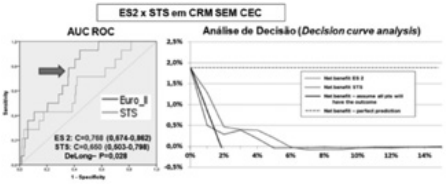
Introdução: A atividade inflamatória exacerbada após o infarto tem sido relacionada entre os determinantes de disfunção diastólica tardia do ventrículo esquerdo. No entanto, ainda é controverso se esta relação ocorre apenas em infartos extensos, nos quais a tensão miocárdica e o remodelamento ventricular influenciam a função diastólica, ou se este efeito resiste à dimensão do infarto. ***Objetivo:*** Avaliar se a inflamação na fase aguda do infarto determina disfunção diastólica 30 dias após o evento independentemente do tamanho do infarto estimado pela isoenzima MB da Creatinofosfoquinase (CKMB). ***Métodos:*** Em uma coorte prospectiva, 246 pacientes com diagnóstico de infarto com supra desnivelamento de ST foram submetidos a dosagem de proteína C reativa ultrassensível (PCR) no quinto dia pós infarto e divididos em dois grupos: acima (PCRA) (≥ 3,0 mg/L) e abaixo (PCRB) (≤ 3,0 mg/L) da mediana dos valores observados. No 30º dia após o evento, os pacientes foram submetidos a ecocardiograma transtorácico tridimensional por meio do qual foram obtidos o volume de átrio esquerdo e a média das razões de E/e', obtidas a partir da avaliação das quatro porções do anel mitral. ***Análise Estatística:*** As variáveis de desfecho Razão E/e' e Volume de átrio esquerdo (3D) foram categorizadas em tercis e suas interações com a magnitude da inflamação na fase aguda foram avaliadas por meio de regressão ordinal. Uma análise por Regressão de Cox determinou a mortalidade em cada estrato da função diastólica. Todas as análises foram ajustadas para idade, sexo e pico de CKMB ou Fração de ejeção (método Simpson) alternadamente. ***Resultados:*** As maiores razões de E/e' (9,9 $\pm$ 4,4 vs. 10,5 $\pm$ 4,1) estavam significativamente associadas ao grupo de PCRA na análise univariada (p= 0,014) e multivariada (p= 0,039). De forma semelhante, o índice do volume de átrio esquerdo corrigido para a superfície corpórea também foi maior no grupo PCRA (34,3 $\pm$ 13,8 vs. 39,0 $\pm$ 11,3) após ajuste às covariáveis (p= 0,020). Durante o seguimento clínico, pacientes com razão E/e' mais elevados tiveram maior mortalidade (p= 0,033), assim como aqueles do grupo PCRA (p=0,024). Em uma análise de sensibilidade pacientes com diagnóstico prévio de IM foram excluídos para se evitar o possível efeito de alterações ventriculares prévias na análise e, assim mesmo, os resultados permaneceram similares. ***Conclusão:*** Atividade inflamatória exacerbada na fase aguda do infarto determina disfunção diastólica do ventrículo esquerdo independentemente da extensão do infarto.

TL 088

VALIDAÇÃO DO STS E DO EUROSCORE 2 PARA PREDIÇÃO DE RISCO EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM) SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA (OPCAB).

PONTES, MRN, RÖSLER, A , FRAPORTTI, J, CONSTANTIN, G, NECTOUX, P, LÚCIO, EA, SALES, MC, FROTA FILHO, JD, LIMA, V, LUCCHESE, FA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO – UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Predição de risco em CRM ainda está em evolução, portanto ainda não existe uma definição sobre qual é o melhor escore de risco para este tipo de cirurgia. ***Objetivos:*** Avaliar valor preditivo do Euroscore 2 (ES2) e STS para mortalidade hospitalar/30dias, em CRM sem CEC(OPCAB), com CEC(ONCAB), e CRM GLOBAL. ***Métodos:*** Todos pts submetidos a CRM (Jan2010-Dez2014). ES2 e STS foram avaliados para performance (razão O/E), calibração (*calibration plots*, Hosmer-Lemeshow, H-L), discriminação (ROC), *Net reclassification improvement* (NRI), e análise de decisão (*net clinical benefit*). ***Resultados:*** 1754pts, 63a, 69%masc. OPCAB 749pts (48%). ES2 (1,81±1,65), STS (1,33±1,52), Mortalidade global 4,2%. Grupo OPCAB teve menor mortalidade (1,9% x 5,9%, p=0,008) que ONCAB. ES2 (OR=1,37) e STS (OR=1,29) foram preditores independentes de morte (p<0,001), mas tendem a subestimar risco em CRM GLOBAL(O/E >1,8) e ONCAB(O/E >2,4). No grupo OPCAB, STS também subestimou(O/E=1,8), mas ES2 teve performance superior(O/E=1,1). Calibração do ES2 e STS é boa no grupo OPCAB (H-L: p=0,46 e p=0,38). Acurácia de ambos é similar na CRM GLOBAL (AUC 0,741 e 0,721, p=0,237). No grupo ONCAB, acurácia do ES2 melhor que do STS (AUC=0,768 x 0,650, DeLong p=0,028). ES2 melhorou NRI comparado a STS, na CRM GLOBAL (NRI*total* +11,3%, NRI*ev*:+34,7%, NRI*nãoev*:-23,4%, p<0,001) e mais ainda na ONCAB (NRI*total* +27,8%, NRI*ev*:+50%, NRI*nãoev*:--22,2%, p<0,001). Em distintos limiares de risco, clinicamente relevantes, ES2 teve impacto clínico superior ao STS (ES2 *net benefit*: para cada 1000pts, 4 mortes adicionais corretamente preditas, sem aumentar os falso-positivos). ***Conclusão:*** ES2 e STS têm boa calibração e discriminação na CRM GLOBAL. Na CRM SEM CEC, ES2 tem melhor acurácia e calibração, melhora reclassificação de risco, e tem impacto clínico relevante (*Net Benefit*). Por isso, ES2 é o melhor escore de risco para CRM SEM CEC.



TL 089

ESTUDO PILOTO DA SEGURANÇA E VIABILIDADE DO TRATAMENTO DE PACLITAXEL ASSOCIADO A UMA NANOEMULSÃO RICA EM COLESTEROL EM PACIENTES COM DOENÇA ATEROSCLERÓTICA AÓRTICA

RAUL CAVALCANTE MARANHÃO, AFONSO A. SHIOZAKI, TIAGO SENRA, ALEKSANDRA T. MORIKAWA, DEBORA F. DEUS, ANTÔNIO T. PALADINO-FILHO, IBRAIM M. F. PINTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Em trabalhos anteriores, mostramos que a toxicidade de quimioterápicos utilizados no tratamento do câncer pode ser drasticamente reduzida por associação de nanoemulsões (LDE), com composição lipídica semelhante à lipoproteína de baixa densidade (LDL) e se ligam aos receptores de LDL, sem perda da sua atividade farmacológica. Quando injetada na circulação, a LDE concentra os fármacos associados, tais como o agente anti-proliferativo paclitaxel, nos tecidos neoplásicos e em lesões ateroscleróticas. Em coelhos com dieta rica em colesterol, as lesões ateroscleróticas foram reduzidas em 65% após tratamento com paclitaxel incorporado à LDE. A tolerabilidade e a segurança de doses elevadas de LDE-paclitaxel foram demonstradas em vários pacientes com câncer avançado. ***Métodos:*** Baseado nesses achados, o presente estudo piloto foi delineado para testar, em 9 pacientes idosos com aterosclerose aórtica extensa, o tratamento com LDE-paclitaxel em 175 mg/m2 de superfície corporal (I.V., 3/3 semanas durante 6 ciclos). Todos os pacientes estavam sob tratamento de estatina que não foi interrompido durante o período de tratamento de 18 semanas. Exames clínicos e laboratoriais foram feitos para monitorar a toxicidade do tratamento com LDE-paclitaxel. Angiografia por tomografia computadorizada de 64 detectores foi realizado antes e em 2-3 meses após o fim do tratamento. ***Resultados:*** Nenhuma toxicidade clínica ou laboratorial foi observada. Ocorreu um óbito, mas não estava relacionado com a toxicidade do tratamento. As imagens obtidas por angiografia por tomografia computadorizada mostraram que o volume médio da parede da aorta foi reduzida em 4 dos 8 pacientes, enquanto que em 3 permaneceu inalterada e em 1 paciente foi aumentado. ***Conclusão:*** O tratamento foi tolerado pelos pacientes com doença cardiovascular. Estes resultados encorajam grandes estudos clínicos controlados por placebo, para determinar a capacidade de LDE-paclitaxel de reduzir as lesões ateroscleróticas.

TL 090

EVOLUÇÃO CLÍNICA TARDIA DE DIABÉTICOS PORTADORES DOENÇA CORONÁRIA MULTIARTERIAL TRATADOS POR REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA OU PERCUTÂNEA COM STENTS FARMACOLÓGICOS

MARINELLA CENTEMERO, J. EDUARDO SOUSA, PAULO PAREDES PAULISTA, FAUSTO FERES, RODOLFO STAICO, DANIEL CHAMIE, AMANDA SOUSA, FABIO BELLINI, THYAGO FURQUIM, ALEXANDRE ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introducão: Diabéticos (D) com doença arterial coronária (DAC) multiarterial representam aproximadamente 30% dos pacientes (P) tratados por cirurgia (CIR) ou intervencão coronária percutânea (ICP).Estudos demonstram que CIR reduz eventos cardíacos maiores (ECM) em longo prazo,entretanto, ICP com stents farmacológicos (SF) permite o tratamento de quadros clínicos e anatômicos complexos e pode ser alternativa segura e eficaz na abordagem destes P. ***Objetivos:*** Comparar a evolução precoce (30 dias) e tardia (5 anos) de D com DAC complexa tratados por Cir x ICP+SF. ***Métodos:***101 D com DAC multiarterial tratados em um centro brasileiro foram randomizados para CIR ou ICP+SF,com seguimento médio de 5 anos (4-7 a). ***Estatística:*** Variáveis contínuas foram expressas como média e desvio-padrão, comparadas pelo teste T Student; teste exato de Fischer foi utilizado para variáveis categóricas. Curvas de sobrevivência livres de eventos (SLE) foram determinadas pelo método de Kaplan Meier.***Resultados:*** de 06/2006 a 03/2010,327 D foram triados para o estudo de acordo com os critérios de inclusão/exclusão,sendo 101 selecionados:52 randomizados e tratados com ICP+SF e 49 para CIR (44 efetivamente tratados).Os 2 grupos (G),respectivamente ICP+SF e CIR não diferiram em relação à média de idade (62 a),sexo feminino (35% x 52%), infarto (IAM) prévio (27% x 25%),uso de insulina (38.5% x 32%),euroscore ≥5 (25%x 34%),DAC triarterial (68%x71%) e disfunção ventricular (17%x23%).A média de SF/P foi 3.86 (variando de 2-10) e extensão média dos SF foi 105 mm. Na CIR,91% receberam torácica interna esquerda para descendente anterior e 100% submetidos a circulacão extracorpórea.Os ECM aos 30 dias,respectivamente para ICP+SF e CIR foram:morte global- 0% x 4.5%,p=ns; IAM não fatal-0% x 2.2%,p=ns;AVC-0% x 2.2%p=ns, ECM totais- 0% x 9%,p=0.04. As curvas de SLE (ECM totais,p= 0.364 e ECM + nova revascularização,p=0.687) aos 5 anos mostradas abaixo não revelam diferenças significativas entre os 2 G. ***Conclusões:*** Em nosso centro,D com DAC complexa tratados por CIR apresentaram maior incidência de ECM totais aos 30 dias, entretanto, a evolução clínica tardia (5 a) foi semelhante nos 2 grupos. Estes resultados sugerem que a ICP+SF também representa alternativa eficaz e segura de tratamento em longo prazo.

TL 091

ASPIRAÇÃO DE TROMBOS INTRACORONÁRIOS USANDO-SE APENAS O CATETER GUIA DE ANGIOPLASTIA – RELATO DE CASO DE FACTIBILIDADE E SUCESSO DO PROCEDIMENTO.

MEDEIROS, F.L., FAVERE, A.M.F., RIBEIRO, D.N., ROCHA, I.C.R., RIBEIRO, V.C., ASSIS, H.S., SPOSITO, A.C., COELHO,O.R., ALMEIDA, B.O., MODOLO, R.G.P.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A aspiração de trombos intracoronários é técnica consagrada eficaz em reduzir mortalidade cardiovascular em pacientes submetidos à angioplastia (ATC). No entanto sua utilização ainda é dispendiosa e não coberta pelo sistema público de saúde do Brasil, privando pacientes do benefício da trombectomia adjunta. Descrevemos um caso de aspiração de trombos com cateter guia de angioplastia acoplado a seringa, com excelente resultado final. ***Relato:*** Paciente de 65 anos, admitido com IAM com supradesnivelamento de ST em parede inferior. Realizada trombólise química com Alteplase sem sucesso. Levado então ao laboratório de cateterismo cardíaco para ATC de resgate. Realizada ATC com stent com sucesso. Evoluiu no dia seguinte com novo supra de parede inferior, sendo prontamente levado à Hemodinâmica e constatada trombose de stent. Como não houve reperfusão após sucessivas tentativas de dilatação na oclusão, foi optado por tentativa de aspiração dos trombos com o material que se dispunha (sem cateter próprios de aspiração). Com corda-guia posicionada distalmente na artéria, introduziu-se cateter muiltipurpose 6F pela coronária até a oclusão (trombos) e realizadas aspirações sob pressão negativa com seringa de 20mL. Constatou-se reperfusão e saída de grande quantidade de trombos. Optado por manter o paciente com Tirofiban e reestudado 2 dias depois, quando foi realizada dilatação do stent para melhor aposição das hastes. Paciente já no seguimento de 1 ano mantém-se assintomático. ***Discussão:*** Uma grande carga trombótica é importante preditor de dificuldades técnicas, insucesso na angioplastia, diminuição do fluxo coronariano (slow ou no reflow), e trombose do stent. Esta é uma complicação rara e potencialmente grave, com taxas de mortalidade que podem chegar a 40%, e de infarto não fatal, a 70%. Dessa forma em nosso caso a terapia de reperfusão era completamente necessária. Como este serviço não dispunha de cateteres próprios para aspiração de trombos (realidade da maioria dos serviços públicos do país), optamos por realizar aspiração com cateter guia. Este relato de caso mostra a factibilidade e o possível benefício atingido com a aspiração de trombos com cateter guia de angioplastia e seringa para pressão negativa. Ainda, pelo maior diâmetro do cateter terapêutico em comparação com os de aspiração, o poder de aspiração se torna maior. Julgamos que, na inexistência de matérias próprios e na necessidade de trombectomia por aspiração, esta técnica pode ser alternativa aos cateteres dedicados a este fim.

TL 092

AÇÕES DE IMPACTO NO TEMPO PORTA BALÃO: EXPERIÊNCIA DA VIDA REAL

MAURICIO R JORDAO, MIRELA BORGES, THAIS HELENA S DE SANT ANA, MARIA CARMEN MARTINEZ, ROBERTO C CURY
HOSPITAL SAMARITANO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos observacionais associaram o tempo porta balão (TPB) com redução de mortalidade nos casos de infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST. Baseado nisto, as diretrizes recomendam TPB menor que 90 minutos como classe I. A literatura recomenda estratégias que auxiliam atingir a meta do TPB preconizado. Relatamos as estratégias utilizadas em nossa instituição e seu impacto no TPB. ***Métodos:*** Comparamos a média do TPB antes e após as medidas implementadas. A primeira medida foi disponibilizar cardiologistas exclusivos para atendimento dos casos cardiológicos na porta do pronto socorro. A segunda medida, implementada dois meses após a primeira, foi esperar pela equipe de hemodinâmica dentro da sala de hemodinâmica com o paciente acompanhado pelo cardiologista. A terceira medida foi o bip da dor torácica onde toda dor torácica seria avaliada pelo cardiologista (figura). Nos casos de dor não cardíaca o caso seria passado ao clínico do pronto socorro, caso contrário seria estratificado até desfecho (alta ou internação) pelo cardiologista. A ideia é ter o cardiologista disponível e focado somente nos casos verdadeiramente cardiológicos não dividindo o tempo com o fluxo da porta do pronto socorro. ***Resultados:*** A primeira e segunda ação (cardiologista disponível 24 horas e acompanhar o paciente na hemodinâmica até chegada da equipe) resultou em diminuição de 14% no TPB (média anual anterior de 135 min para 116 min após medida). A terceira ação diminui a média anual anterior de 116 minutos para a média atual de 82 minutos. ***Conclusões:*** A avaliação de toda dor torácica pelo cardiologista é uma medida altamente eficaz para atingir o TPB menor que 90 minutos.

TL 093

RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR FEMININO NAS UNIDADES DE POLÍCIA PACIFICADORA

IVANA PICONE BORGES, VANESSA F MARCOLLA, ANTONIO CARLOS SOUZA, EDISON C S PEIXOTO
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - SUBSECRETARIA MILITAR CASA CIVIL - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fundamento: A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens sendo subdiagnosticada e tratada. Mundialmente, doença cardiovascular (CV) e acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano pela literatura. ***Objetivo:*** identificar a prevalência e o auto-desconhecimento dos fatores de risco CV e AVC nas policiais femininas das Unidades de Polícia Pacificadora (UPP). ***Métodos:*** Estudo observacional e transversal. Todas as policiais responderam ao questionário anônimo, 30 perguntas de resposta rápida, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV sobre: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC), período entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou desconhecimento equivalem a um ponto. Considerado grupo de alto risco: duas ou mais respostas positivas ou desconhecimento da resposta. Foram ministradas palestras incentivadoras sobre fatores de risco CV. ***Resultados:*** Total de 32 UPPs, efetivo de 602 mulheres, idade 28,1 anos em média; alto nível de estresse 31%; tabaco 7%; hipertensão 7% (desconhecimento 3%); 76% mediram colesterolemia (88% desconheciam valor); 76% mediram glicemia (30% desconheciam valor); 16% de história familiar de DAC e AVC; 51% desconheciam índice de massa corporal (IMC), após cálculo 59% ≤ 25, 23%> 25 e ≤ 30, 18% sem informação de peso e/ou altura; sedentarismo 53%. Consultas ginecológicas/ano em 90%, apenas 12% cardiologista/clínico. Identificou-se 97% com ≥ 2 pontos. ***Conclusão:*** Alta prevalência ou desconhecimento dos fatores de risco CV além do estresse profissional na população estudada.

TL 094

DIFERENTES PERFIS DE TROMBOGENICIDADE DE ACORDO COM O TIPO DE DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA

DANIELA CALDERARO, ADRIANA PASTANA, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, FERNANDA AUGUSTO JUSTO, DANIELLE GUALANDRO, PAI CHING YU, ELBIO D`AMICO, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Pacientes com aneurisma de aorta abdominal (AAA), doença obstrutiva periférica(DOP) e doença carotídea(DC) compartilham a mesma base fisiopatológica: aterosclerose. Todos eles têm maior risco de eventos aterotrombóticos e o que pretendemos avaliar são as peculiaridades do perfil trombogênico entre os grupos de vasculopatas. Avaliamos a geração de trombina (CAT) e a agregabilidade plaquetária frente ao ácido araquidônico (Aggr) de 162 pacientes candidatos a operações vasculares eletivas (61 AAA, 57 DOP, 44 DC), em uso crônico de aspirina. As variáveis demográficas e do perfil trombogênico foram comparadas entre os grupos (ANOVA- para as variáveis contínuas e Qui-quadrado para as categóricas). Consideramos significativos valores de P<0,05. Variáveis significativas ou com P < 0,1 foram analisadas em modelo multivariado. A idade:(69 a.±9; 65a±10; 69a±10; p=0,029), porcentagem de pacientes do sexo masculino (98,5%; 56,1%; 65,9%; p<0,001), prevalência de diabetes (14,7%; 42,1%; 31,8%; p=0,004), número de plaquetas (203.984±59.661; 281.702±97.079; 226.909±78.303; p<0,001) e creatinina sérica (1,55±1,27; 1,08±0,45; 1,34mg/dL±0,63) foram diferentes entre os grupos AAA, DOP e DC, respectivamente. O potencial de geração de trombina foi significativamente menor nos pacientes com AAA, em relação àqueles com DOP e DC: (433,75 ± 436,35; 707,74 ± 471,05; 679,68 nM*min± 386,35; p=0,002), bem como a relação da geração de trombina na presença e na ausência de trombomodulina, índice de desbalanço pró-coagulante (0,29 ±0,25; 0,45±0,27; 0,48±0,29; p=0,001). A Aggr também diferiu entre os grupos: 5,13±5,10; 8,09±6,68; 4,32±5,30, p=0,002. Após correção para sexo, idade, diabetes, número de plaquetas e creatinina, a geração de trombina permaneceu significativamente menor nos pacientes com AAA em relação aos outros vasculopatas (P=0,003). Diferenças no perfil trombogênico são nítidas entre os vasculopatas e potencialmente relevantes para guiar práticas terapêuticas e preventivas.

TL 095

TROPONINA T ULTRA-SENSÍVEL PRÉ-OPERATÓRIA E RISCO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA APÓS OPERAÇÕES VASCULARES

DANIELLE MENOSI GUALANDRO, FABIANA G MARCONDES-BRAGA, PAI CHING YU, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, DANIELA CALDERARO, GISELA BIAGIO LLOBET, EDIELLE DE SANT'ANNA MELO, IVAN B CASELLA , NELSON DE LUCCIA , BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda (ICA) está associada com aumento da morbimortalidade após operações vasculares. O objetivo deste estudo foi determinar o papel da troponina T ultra-sensível (TnT-us) pré-operatória no risco de ICA após operações vasculares. ***Métodos:*** Nós estudamos pacientes consecutivos submetidos a operações vasculares arteriais. Dados clínicos e laboratoriais pré-operatórios foram comparados em pacientes com e sem ICA no pós-operatório e um modelo de regressão logística foi construído. ***Resultados:*** Em 116 pacientes incluídos, 12 (10,3%) apresentaram ICA no pós-operatório. Cirurgia de urgência/emergência (21,4% *vs*. 4,1%;P=0,008), classe funcional da *New York Heart Association* ≥ II (36,4 *vs*. 7,6%;P=0,015), fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (28,6% *vs*. 6,3%;P=0,002), baixos níveis de hemoglobina [mediana 10,6g/dl (IQR 8,4 -12,2mg/dl) em pacientes com ICA *vs*. 13,2mg/dl (IQR 12,0-14,3mg/dl) em pacientes sem ICA (P<0,001)] e TnT-us [mediana 25,5ng/L (IQR 18,2 – 91,0) *vs*. 12,0ng/L (IQR 7-20); P<0,001] foram preditores de ICA. Uma curva ROC foi construída e 16ng/L foi o melhor ponto de corte da TnT-us para predizer o risco de ICA pós-operatória (área sob a curva = 0,805). Após análise multivariada, apenas a TnT-us>16ng/L (OR 6,2;IC95%1,1–34,8;P=0,039) e hemoglobina baixa (OR 0,2;IC95%0,6–0,43;P=0,02) permaneceram preditores independentes de ICA pós-operatória. ***Conclusão:*** Um valor de TnT-us acima de 16ng/L prediz ICA após operações vasculares e pode ser utilizado para complementar a avaliação do risco cardíaco nestes pacientes.

TL 096

DIÁTESE TROMBÓTICA E EVENTOS CARDIACOS APÓS CIRURGIAS VASCULARES

DANIELA CALDERARO, ADRIANA FEIO PASTANA, FERNANDA AUGUSTO JUSTO, TANIA RUBIA FLORES DA ROCHA, DANIELLE MENOSI GUALANDRO, PAI CHING YU, MARIANA GOMES MATHEUS, ELBIO D'AMICO, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os eventos cardiovasculares (ECV) constituem o mais limitante fator prognóstico após a cirurgia vascular. O mecanismo subjacente é a trombose em pacientes com alta carga aterosclerótica. ***Objetivos:*** identificar marcadores de coagulação no pré-operatório relacionados com ECV e analisar o comportamento perioperatório desses marcadores. ***Métodos:*** Analisamos o perfil reológico de 183 pacientes em uso de aspirina, antes e após operações de aneurisma/dissecção de aorta, revascularização periférica ou carotídea. Aferimos a geração de trombina, expressa como potencial endógeno de trombina (ETP), com e sem trombomodulina, e a agregação plaquetária em resposta ao ácido araquidônico (Aggr), índice de responsividade à aspirina. Calculamos a razão de ETP (com/ sem trombomodulina), índice de desbalanço pró-coagulante. Definimos os seguintes ECV: síndromes coronarianas agudas, elevação isolada de troponina, acidente vascular cerebral isquêmico, reoperação por trombose e morte cardíaca. ***Resultados:*** O único marcador de coagulação basal independentemente relacionado à ECV foi Aggr, de modo que os pacientes no 4º quartil apresentaram risco 2,42 vezes maior(p = 0,034). Após a exclusão dos pacientes sem teste no pós-operatório e 53 que receberam hemoderivados, analisamos o comportamento da ETP, ETP-ratio e Aggr para 110 pacientes. Houve um aumento acentuado da ETP: 648 NM * min ± 457 X 887 ± 494; p <0,001, ETP-ratio 0,43 ± 0,25 X 0,61 ± 0,28; p <0,001, e uma diminuição significativa na Aggr: 5.34Ω ± 5,69 X 3.38Ω ± 5,30 (p <0,001) e na contagem de plaquetas * 1000: 229 ± 76 X 194 ± 73; p <0,001. Foram calculadas as diferenças das variáveis individuais (Δ) antes e após a cirurgia, e, em seguida, comparamos as médias das diferenças entre pacientes com e sem CVE. Não houve diferença na ΔETP (p = 0,87), Δ razãoETP (p = 0,61) ou Δcontagem de plaquetas (p = 0,57), mas os pacientes com ECV apresentaram maior ΔAggr (X- -4,27 1,37; p = 0,04). ***Conclusão:*** Há um estado pró-trombótico desencadeado pelo estresse cirúrgico. A aparente contradição de aumento da geração de trombina e diminuição em Aggr sugere consumo de plaquetas, que é maior quando ocorre ECV. A agregabilidade plaquetária é mais importante que a geração de trombina para complicações cardiovasculares perioperatórias.

TL 097

PREDITORES DE RISCO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE OPERAÇÕES VASCULARES

DANIELLE MENOSI GUALANDRO, FABIANA G. MARCONDES-BRAGA, PAI CHING YU, FRANCISCO AKIRA MALTA CARDOZO, GISELA BIAGIO LLOBET, DANIELA CALDERARO, EDIELLE DE SANT'ANNA MELO, IVAN B CASELLA, NELSON DE LUCCIA, BRUNO CARAMELLI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Índice de Risco Cardíaco Revisado subestima o risco cardíaco em pacientes submetidos a operações vasculares. Dados adicionais para estimativa do risco de insuficiência cardíaca aguda (ICA) após cirurgias vasculares são necessários. O objetivo deste estudo foi determinar preditores de ICA após cirurgia vascular. ***Métodos:*** Pacientes consecutivos submetidos a operações vasculares arteriais foram estudados. Dados clínicos e laboratoriais pré-operatórios foram comparados entre pacientes com e sem ICA após a cirurgia. Um modelo de regressão logística foi construído para identificar os preditores independentes de ICA. ***Resultados:*** Em 513 pacientes incluídos, 33 (6,4%) evoluíram com ICA no pós-operatório. Os pacientes com ICA apresentaram maior mortalidade intra-hospitalar (42,4% *vs*. 11,3%;P<0,001) e maior tempo de internação [mediana 16 dias (IQR 10-35) *vs*. 4 dias (IQR 3-7); P<0,001] do que pacientes sem ICA. Diabetes (12,2% *vs*. 2,8%; P<0,001), cirurgia de urgência/emergência (16,3 *vs*. 2,0%; P<0,001), classe funcional da *New York Heart Association* (NYHA) ≥ II (28,1 *vs*. 5,0%;P<0,001), fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (16,7% *vs*. 4,8%;P <0,001), Índice de Risco Cardíaco Revisado (P=0,001) e baixos níveis de hemoglobina [mediana 10,9g/dl (IQR 8,5 -12,8mg/dl) *vs*. 13,1mg/dl (IQR 11,6-14,4mg/dl); P<0,001] foram preditores de ICA. Após análise multivariada, cirurgia de urgência/emergência (OR 4,2; IC95%1,6–11,1;P=0,004), diabetes (OR 3,4;IC95%1,5-8,0;P=0,005), classe funcional NYHA ≥ II (OR 6,1;IC95%2,3–16,5;P<0,001) e hemoglobina (OR 0,8;IC95%0,7–0,9; P=0,01) permaneceram preditores independentes de ICA pós-operatória. ***Conclusão:*** ICA está associada com aumento da morbimortalidade após operações vasculares. Classe funcional da NYHA ≥ II, diabetes, cirurgia de urgência/emergência e hemoglobina baixa no pré-operatório são preditores de ICA pós-operatória.

TL 098

O PAPEL DA CORONARIOGRAFIA NA PREVENÇÃO DE DESFECHOS CARDIOVASCULARES NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIA DE AORTA

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, ALEXANDRE CÉSAR FIORETTI, CARLA KOMON DE SOUZA SCOTT, MARCELO RODRIGUES BACCI, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, JOÃO ANTONIO CORREA, ANTONIO CARLOS PALANDRI CHAGAS

FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BRASIL

Introdução: Cirurgias vasculares, especialmente os procedimentos que envolvem aorta apresentam elevado risco de complicações perioperatórias cardiovasculares principalmente infarto agudo do miocárdio. A estratificação invasiva de risco, ou seja,a coronariografia, não tem seu papel bem estabelecido. O objetivo desse estudo é avaliar a relação entre a estratificação invasiva pré-operatória de risco coronariano dos pacientes submetidos à correção de aneurisma de aorta abdominal e a ocorrência de morte ou infarto agudo do miocárdio. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo mediante a consulta dos prontuários dos pacientes submetidos a cirurgias da aorta no período compreendido entre os anos de 2003 a 2012. Foram incluídos pacientes com o diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal infra-renal com indicação de intervenção eletiva. Os desfechos clínicos avaliados foram óbito, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral ocorridos até trinta dias após a cirurgia. A partir da análise dos prontuários houve a comparação dos dois grupos de acordo com a realização ou não de coronariografia pré-operatória. As variáveis analisadas foram sexo, idade, fatores de risco para doença cardiovascular, doenças associadas e medicamentos prescritos. ***Resultados:*** Foram avaliados 100 casos. A idade média foi 67 anos e 24% eram do sexo feminino. O percentual de hipertensos foi de 76%, tabagistas de 67%, diabéticos 17% e insuficiência renal crônica de 16%. Quanto aos medicamentos às taxas de uso de ácido acetil salicílico, beta bloqueador e enoxaparina foram de 34%, 21% e 29% respectivamente. Vinte e seis pacientes foram submetidos á coronariografia onde quinze deles foram submetidos á revascularização miocárdica. Ocorreu infarto agudo do miocárdio em 13% dos pacientes, sendo fatal em 8% desses casos. A mortalidade total foi de 29%, sendo oito casos de morte por infarto miocárdico. Não ocorreu acidente vascular cerebral. A estratégia de realização de coronariografia no pré-operatório não esteve relacionada significativamente com maiores ou menores taxas de morte (p = 0,439), infarto do miocárdio (p = 0,314) ou morte por infarto miocárdico (p = 0,237) e os grupos que foram submetidos ou não á coronariografia não se diferenciaram significativamente quanto à idade e fatores de risco cardiovasculares. ***Conclusão:*** A estratificação de risco cardiovascular com coronariografia não se relacionou com risco ou proteção para óbito ou infarto do miocárdio no perioperatório de cirurgias eletivas de aorta.

TL 099

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL COMO PREDITOR DE EVENTOS CARDIOVASCULARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

CARMO, GA, CALDERARO, D, GUALANDRO, DM, PASTANA, AF, YU, PC, MARQUES, AC, CARAMELLI, B

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução e Objetivos: A avaliação perioperatória é uma etapa essencial antes da realização de um procedimento cirúrgico. Para que a ocorrência de complicações cardiovasculares possa ser predita com maior exatidão, a descrição de novos métodos e marcadores é essencial. O índice tornozelo-braquial (ITB) é capaz de quantificar o risco cardiovascular na população em geral. É um método barato, fácil de ser realizado em nível ambulatorial e apresenta grande aceitação entre os pacientes. Entretanto, faltam evidências que justifiquem seu uso no contexto perioperatório. O objetivo deste estudo é avaliar o uso do ITB como preditor de complicações cardiovasculares em pacientes de risco intermediário a alto submetidos a cirurgias não cardíacas. ***Métodos:*** Este é um estudo observacional e prospectivo que avaliou pacientes de não baixo risco submetidos a operações não cardíacas e não vasculares. O ITB foi mensurado em todos os pacientes antes da realização da cirurgia. Aqueles com ITB ≤ 0,9 foram incluídos no grupo com doença arterial periférica (DAP) e o restante no grupo controle. Realização de eletrocardiograma e mensuração de troponina foram realizados diariamente nas primeiras 72 horas após o procedimento. Todos os pacientes foram seguidos por 30 dias após a intervenção. O desfecho primário foi considerado a ocorrência de eventos cardiovasculares (morte cardiovascular, síndrome coronariana aguda, elevação isolada de troponina, insuficiência cardíaca descompensada, choque cardiogênico, arritmias instáveis, parada cardíaca não fatal, edema agudo de pulmão, acidente vascular encefálico e DAP descompensada). ***Resultados:*** 124 pacientes foram avaliados (61,3% homens; idade média 65,4 anos). A elevação isolada de troponina foi o evento mais identificado e ocorreu em 30 pacientes (24,2%). Durante o período de acompanhamento dos pacientes, 57,9% dos pacientes com ITB alterado apresentaram o desfecho primário *vs*. 25,7% no grupo controle (p=0,011). Após regressão logística, o *odds ratio* para a ocorrência do desfecho primário foi de 7,4 (IC 95% 2,2-25, p=0,001). Análise de desfechos secundários mostrou um odds ratio de 13,4 para a ocorrência de elevação isolada de troponina após regressão logística (IC 95% 3,0-59,9, p=0,001). ***Conclusão:*** Neste trabalho envolvendo pacientes de risco cardiovascular intermediário a alto submetidos a cirurgia não cardíaca, a presença de ITB alterado esteve associado à ocorrência de eventos cardiovasculares, principalmente a elevação isolada de troponina.

TL 100

NÍVEIS DE HEMOGLOBINA SÃO PREDITORES INDEPENDENTES DE RESPOSTA ISQUÊMICA NO TESTE ERGOMÉTRICO EM ADULTOS ASSINTOMÁTICOS SEM ANEMIA

ANTONIO G LAURINAVICIUS, LUCIANO DE FIGUEIREDO AGUIAR FILHO, FERNANDO COSTA NARY, RAQUEL DILGUERIAN O CONCEIÇÃO, VIVIANE AREVALO TABONE, ROMEU SERGIO MENEGHELO, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Introdução: O teste ergométrico (TE) é uma ferramenta diagnóstica amplamente adotada para a detecção de isquemia miocárdica. Reconhecer os fatores associados a critérios de positividade do TE pode auxiliar no manejo e na estratificação de risco desses casos. Por meio do presente estudo pretendemos testar a hipótese que parâmetros do hemograma relacionados ao transporte de oxigênio, tais como os níveis de hemoglobina (hb) se associam de forma independente a padrão de resposta eletrocardiográfica isquêmica no TE, independentemente da presença de outros fatores de risco cardiovascular (CV). ***Métodos:*** Foram incluídos no estudo 15.692 adultos assintomáticos que realizaram TE como parte de uma extensa avaliação de check-up entre 2011 e 2013. O protocolo adotado foi de Bruce ou Ellestad, dependendo do grau de condicionamento físico do participante. Avaliou-se a relação entre níveis de hb com a incidência de critérios de positividade do TE.Homens com níveis de hb ≤13mg/dL e mulheres com hb ≤12mg/dL foram excluídos da análise. ***Resultados:*** A incidência geral de TEs positivos na população estudada foi de 8,1% (N=1.267), sendo mais frequente em homens (8,8% vs 6,1%, p<0,001) e apresentando um gradiente conforme risco cardiovascular estimado pelo escore de Framingham (baixo risco: 7%, risco intermediário: 13%, alto risco: 17%; p<0,001). A avaliação por quintis de hb (Q1=12,58mg/dL; Q2=13,95mg/dL; Q3=14,67mg/dL; Q4=15,27mg/dL; Q5=16,19mg/dL) revelou associação inversa entre hb e TE positivo, mantendo porém um padrão em curva J (Q5=6,4%; Q4=7,2%; Q3=9%; Q2=10,1%; Q1=6,5%. p<0,001) que foi revertido após ajuste para sexo e idade. Em ajuste multivariado incluindo os fatores de risco CV tradicionais, os níveis de hb persistiram como preditores independentes de TE positivo (p<0,001). ***Conclusões:*** Níveis de hemoglobina são preditores independentes de resposta isquêmica no teste ergométrico em adultos assintomáticos sem anemia.

TL 101

PREDITORES ELETROCARDIOGRÁFICOS DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

HENRIQUE TRIA BIANCO, MARIA CRISTINA IZAR, RUI PÓVOA, FRANCISCO SARAIVA, ANDRÉ FALUDI, JUAN YUGAR-TOLEDO, HENRIQUE FONSECA, JOSÉ CARLOS NICOLAU, HERMES XAVIER, FRANCISCO FONSECA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP – SP – BRASIL

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

-INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentação: Pacientes com diabetes *mellitus* (DM) apresentam taxas elevadas de eventos cardiovasculares, sobretudo em países em desenvolvimento. Entretanto, os tradicionais fatores de risco explicam apenas parte do excesso de risco presente para esta população. ***Objetivo:*** Identificar parâmetros eletrocardiográficos com poder preditivo-associativo com as taxas de mortalidade. ***Materiais e métodos:*** Estudo nacional multicêntrico, coorte-retrospectivo, com análise de dados clínicos e eletrocardiográficos (ECG), em seguimento de longo prazo (mediana 9,2a). As análises dos ECG foram realizadas por investigadores independentes e que desconheciam as características basais dos pacientes. Foi utilizado o escore de Perugia para a detecção de hipertrofia ventricular esquerda, e a fórmula de Bazett ou de Fridericia (quando apropriada) para o cálculo do intervalo QTc. A dispersão do intervalo QTc (DQTc) foi mensurada pela diferença do QTcmáx e QTcmín nas 12 derivações, e a presença de áreas inativas obedeceu aos critérios de Minnesota. Os demais acidentes eletrocardiográficos, como duração e amplitude das ondas, intervalos e segmentos, foram analisados respeitando critérios clássicos. ***Análise estatística:*** Nas análises multivariadas foi empregado o modelo Cox de regressão, com as razões de risco no intervalo de confiança 95% (HR; IC 95%). O teste de *log-rank* foi aplicado para denunciar o poder tempo-dependente destas variáveis para a mortalidade (curvas de Kaplan-Meier). ***Resultados-características:*** Coorte de 323 pacientes, com idade mediana de 59a, duração média de DM de seis anos. Um terço com infarto prévio do miocárdio, 85% de hipertensos, e metade com sobrepeso/obesidade. **Resultados-desfechos:** Foram registrados 94 eventos, morte em 33 indivíduos (17 de origem cardiovascular). Na análise das multivariadas ajustadas: 1) mortalidade cardiovascular: DQTc>60 ms [HR 3,24; IC 95% (1,37-7,67), *p*=0,008]; 2) mortalidade por todas as causas: HVE [HR 2,94; IC 95% (1,47-5,87), *p*=0,002]; DQTc>60 ms [HR 3,51; IC 95% (1,76-7,00), *p*<0,001]. ***Conclusões:*** A presença de critérios eletrocardiográficos para hipertrofia ventricular esquerda e a maior dispersão espacial do intervalo QTc estiveram associados às taxas de eventos fatais. A utilização de ferramentas diagnósticas de fácil aplicabilidade e de baixo custo, e que identificam lesões em órgãos-alvo, pode auxiliar na estratificação de risco nesta população.

TL 102

AS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, ELETROCARDIOGRÁFICAS E EVOLUTIVAS DOS PORTADORES DE BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO OCULTO.

SANDRO P. FELICIONI, RÔMULO L. ALMEIDA, ANDRÉ SOARES MARIA, BRUNO A. BARRETO BRAGA, ANDERSON C. RIBEIRO, CARLOS A. V. LOVATTO, FRANCISCO FAUSTINO FRANÇA, VIRGINIA B. CERUTTI, MARCELO P. MORETTI, MARIANA F N DE MARCHI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: o bloqueio de ramo esquerdo (BRE) oculto se apresenta como bloqueio de ramo direito nas derivações do plano horizontal e padrão de BRE no plano frontal. Os raros estudos a respeito indicam associação com mau prognóstico. Nosso objetivo foi estudar as peculiaridades epidemiológicas, eletrocardiográficas e prognósticas desse bloqueio. ***Métodos:*** buscamos no banco de dados da Seção de Tele-Eletrocardiografia dessa instituição, no período de setembro de 2007 à outubro de 2013, os exames laudados como BRE oculto, de onde obtivemos os dados do eletrocardiograma, idade e gênero. Dados evolutivos conseguimos por contato telefônico com pacientes (pacs.) e/ou suas respectivas unidades de saúde, bem como pelos registros do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA). As variáveis contínuas são expressas em média e desvio-padrão, e curvas de sobrevida de Kaplan-Meier foram construídas para os desfechos óbito, implante de marcapasso e desfecho combinado óbito/marcapasso. ***Resultados:*** selecionamos apenas 25 casos entre mais de 800.000 exames no sistema, dos quais 21 (84%) foram do sexo masculino com idade média de 69 anos (DP 14). O ritmo sinusal esteve presente em 17 pacs. (68%), fibrilação atrial em 7 (28%) e flutter atrial em 1 (4%). Áreas eletricamente inativas encontradas em 8 casos (32%), sendo 1 na parede ântero-apical e 7 na parede inferior. Os valores médios da frequência cardíaca, intervalo PR, QRS, QT corrigido e eixo do QRS foram, respectivamente: 70 bpm (DP 17), 205 ms (DP 50), 159 ms (DP 24), 463 ms (DP 37) e -76^0 (DP 6). Dos 25 selecionados, conseguimos dados evolutivos de 15 pacs., dos quais quatro (26,6%) implantaram marcapasso, sete (46,6%) faleceram e nove tiveram desfecho combinado (60%). Segundo a curva de sobrevida de Kaplan-Meier, obtivemos os seguintes dados: em 24 meses, as proporções estimadas de óbito, implante de marcapasso e desfecho combinado foram, respectivamente, 21,4%, 8,3% e 28,6%; em 48 meses, essas proporções foram, respectivamente, 37,1%, 38,9% e 80,2%; o tempo médio estimado para ocorrência de óbito foi de 56 meses (erro padrão: 8,3; IC95% 39,7-72,3) e do desfecho combinado de 37,1 meses (erro padrão: 6,4; IC95% 24,4-49,7). ***Conclusões:*** esse raro fenômeno eletrocardiográfico foi mais frequente em homens idosos, associou-se com relativa frequência a fibrilação atrial e foi um indicador de elevada proporção de eventos na amostra estudada.

TL 103

INFRA-DESNIVELAMENTO DINÂMICO DO SEGMENTO ST NO TESTE ERGOMÉTRICO DE PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME: ACHADO COMPATÍVEL COM ISQUEMIA?

ARAUJO JR. JA, FABRI T., ROSSI D.A.A, PERAÇOLI M.T.S, TEIXEIRA M.S., VANNINI F.D., HUEB J.C, HOKAMA N.K, ROSCANI M.G
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A prática de exercício físico é ainda muito controversa em pacientes com doença falciforme. Há poucos relatos da investigação de isquemia por meio de avaliação clínica e teste ergométrico nesses pacientes antes da prática de exercício físico. ***Objetivo:*** investigar isquemia cardíaca por meio de ergometria em pacientes com doença falciforme antes da recomendação da prática de atividade física. ***Materiais e métodos:*** estudo prospectivo transversal em 10 pacientes adultos com diagnóstico de doença falciforme acompanhados no ambulatório de hematologia da FMB-UNESP e sem crises de falcização há pelo menos 3 meses. Foi realizada avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico e teste ergométrico desses pacientes. ***Resultados:*** Foram avaliados 10 pacientes com doença falciforme, com média de idade de 29,9 ± 11,3 anos, todos afro-descendentes e sem diferença quanto ao sexo (p=0,76). Na avaliação clínica pré-teste ergométrico, todos os pacientes apresentaram score de baixo risco para eventos cardiovasculares. O genótipo predominante foi SS (90% dos casos). A função sistólica e diastólica avaliada por meio de ecocardiograma estava preservada em todos os pacientes. A média da hemoglobina sérica foi de 9,34 ± 1,34. Durante o teste ergométrico nenhum paciente apresentou sintoma de dor torácica ou equivalente isquêmico. Cinco pacientes (50% dos casos) apresentaram infra-desnivelamento significativo do segmento ST durante o esforço. Esse achado positivo no teste não apresentou associação com variáveis clínicas, idade (p=0,83), nível sérico de hemoglobina (p=0,50), massa do ventrículo esquerdo (p=0,94) fração de ejeção ventricular (p=0,36), strain longitudinal (p=0,15), E´ (p=0,96) e E/E´ do Doppler mitral (p=0,30). ***Conclusão:*** Observa-se prevalência elevada de infradesnivelamento do segmento ST em pacientes com doença falciforme e considerados de baixo risco para eventos cardiovasculares. Com esses resultados na ergometria, discute-se qual seria a melhor abordagem diagnóstica nesses pacientes para investigar isquemia antes da prática de atividade física. Importante destacar que testes invasivos ou provocativos de estresse farmacológico podem desencadear crises de falcização e sugere-se que sejam indicados com cautela na investigação desses pacientes, considerando a baixa probabilidade pré-teste de eventos cardiovasculares.

TL 104

DESENVOLVIMENTO ELETROCARDIOGRÁFICO EM CORDEIROS RECÉM-NASCIDOS ATÉ O 35° DIA DE IDADE.

ULIAN, C.M.V., GONÇALVES, R.S., GAMA, J.A.N., LOURENÇO, M.L.G., PADOVANI, C.R., CHIACCHIO, S.B.
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA - UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL ,FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL ,INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS - UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Durante a fase neonatal, a fisiologia cardiocirculatória apresenta diferenças quanto à pressão arterial, ao débito cardíaco e à inervação autonômica modificando o traçado eletrocardiográfico. Este estudo avaliou o eletrocardiograma de cordeiros do nascimento aos 35º dia de vida propondo os intervalos normais para esta espécie, pois são utilizados como modelo para remodelamento cardíaco na Medicina. Foram avaliados 10 cordeiros saudáveis, de ambos os sexos, da raça Ile de France, do nascimento e no sétimo, 14°, 21°, 28°, até 35° dia de idade. Os cordeiros foram submetidos ao exame eletrocardiográfico nas derivações do plano frontal (DI, DII, DIII, aVR, aVL e aVF), em 50 mm/segundo e sensibilidade N, durante 90 segundos. Os animais foram posicionados em decúbito lateral direito, sobre mesa revestida com borracha e contidos manualmente sem sedação. A interpretação do traçado eletrocardiográfico foi feita na derivação DII sendo analisados: duração das ondas P, R, complexo QRS e intervalos PR e QT em segundos; amplitude de P e R em milivoltagem; alterações do segmento ST, polaridade de T, ritmo, frequência e eixo elétrico cardíaco. Os resultados foram obtidos sob a forma de média ± desvio padrão. Em relação aos momentos, houve diferença na duração (segundos) e amplitude (mV) da onda P (0,104 ± 0,01 seg e 44,15 ± 1,00 mV), duração do intervalo PR (0,075 ± 0,053 seg) e do complexo QRS (0,046 ± 0,03 seg) e amplitude de R (0,14 ± 0,4 mV), do nascimento ao 35° dia de idade. A duração do intervalo QT apresentou elevação do nascimento (0,160 ± 0,20 seg) até o 35º dia (0,202 ± 0,29 seg). A amplitude da onda T, ao nascimento, apresentou-se elevada e de forma espiculada (0,553 ± 0,13 mV) com decréscimo no sétimo dia (0,143 ± 0,21 mV) e nova elevação até atingir 0,312 ± 0,10 mV no 35° dia. A polaridade da onda T manteve-se positiva na derivação II em 80% dos traçados até o 35° dia de vida dos neonatos, e negativa apenas no sétimo dia em 20% dos animais. O ritmo cardíaco predominante foi à taquicardia sinusal com a frequência cardíaca (bpm) em decréscimo progressivo entre o nascimento (221 ± 41,52), sétimo (230 ± 59,28), 14° dia (201 ± 43,85), 21° dia (172 ± 34,48), 28º dia (169 ± 43,81) e o 35° dia de idade (164 ± 35,86). O eixo elétrico cardíaco em cordeiros mostrou-se variável em todos os momentos. Cordeiros neonatos apresentam características singulares na dinâmica eletrocardiográfica devido á imaturidade do sistema cardiovascular, assim como os recém-nascidos. Estabelecer os intervalos normais tornará as pesquisas médicas e veterinárias mais confiáveis.

TL 105

REFLEXO VASOVAGAL DURANTE O TESTE ERGOMÉTRICO

CLAUDIA HELENA CURY DOMINGOS, RAISSA PÁDUA DOMINGUES, GABRIELA DAL PIVA LUNARDI, FÁBIO RODRIGUES DE ANDRADE, MICHELE PALMEIRA DA SILVA, NATHALIA BONFOGO, LUAM VIEIRA DE ALMEIDA, IDALIA FELIPPE DA COSTA, DANILO FERRAZ DE OLIVEIRA MAKSUD, ARTHUR PIPOLO
UNAERP – RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO – BRASIL

Jovem, 29 anos, sexo masculino, comparece para exame de teste ergométrico(TE) solicitado pelo seu médico para avaliação de capacidade física, para iniciar atividade em academia. Negou sintomas cardiovasculares, negou uso de medicamentos e seu exame físico estava normal. Iniciou o teste sob protocolo de Rampa, com pressão arterial (PA) de 140 x 90 mmHg e frequência cardíaca (FC) de 67 bpm. Atingiu a exaustão com 12,62 METs. Iniciado a recuperação ativa por um minuto e por volta de 2 minutos e meio passou a apresentar sudorese fria, náuseas e escurecimento da visão, concomitante com bradicardia (27 bpm) e hipotensão (70 x 40 mmHg) que culminou em assistolia e perda da consciência que foi recobrada com o decúbito dorsal e elevação dos membros inferiores, assim como a PA e a FC apresentaram gradual elevação até os níveis pré-teste. O reflexo vasovagal ou reação neurocardiogênica é uma complicação que surge com certa frequência no TE, porem, felizmente casos extremos como o descrito acima são raros, mas fornecem importantes informações na investigação de episódios de sincopes. Essas reações são mais frequentes em adultos jovens, em carga elevada de esforço, geralmente em sedentários e ocorre tipicamente na recuperação, podendo variar desde um episódio hipotensivo assintomático e/ou algum grau de bradicardia até casos acompanhados de convulsões do tipo Stoke-Adams. Postula-se que a hiperatividade simpática associada a vasodilatação inapropriada ativaria mecano-receptores ventriculares por meio da obliteração da cavidade ventricular esquerda levando ao aumento do tônus vagal e retirada do simpático. O tratamento para essa reação durante o TE consiste em colocar o paciente em decúbito dorsal com os membros inferiores elevados e mais raramente há a necessidade de administrar atropina e fluidos via intravenosa. Os betabloqueadores são eficazes para evitar recidiva em 60% dos pacientes e em alguns casos pode haver necessidade de implante de marca-passo definitivo. O prognóstico é excelente na quase totalidade dos casos registrados durante o TE e muito bom ao longo do tempo. Desfechos desfavoráveis geralmente são associados a queda. Recomenda-se como profilaxia, e caso o objetivo não seja provocar uma reação vasovagal, que seja realizado recuperação ativa que por 1 a 3 minutos a 40% do VO^2 atingido. O paciente deste caso permaneceu em observação na sala de emergência por 2 horas, liberado e encaminhado ao seu médico que introduziu betabloqueador como tratamento preventivo de recidivas.

TL 106

EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO POTENCIALIZA O EFEITO DE CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS E MODIFICA O PERFIL INFLAMATÓRIO EM ANIMAIS COM INFARTO DO MIOCÁRDIO

STELLA DE SOUSA VIEIRA, EDNEI LUIZ ANTÔNIO , BRUNNO LEMES DE MELO, EDUARDO TADEU SANTANA, PAULO JF TUCCI, ANDREY JORGE SERRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: Avaliamos o efeito do exercício aeróbio prévio (EX) ao IM na terapia com CT mesenquimais do tecido adiposo. ***Métodos:*** 60 ratas Fisher 344 foram alocadas em 6 grupos:Sham sedentário (ShamS);Sham treinado (ShamTr);IM sedentário (IMS);IM EX (IMTr);IM sedentário com CT (IMSCT);IM EX com CT (IMTrCT).Ratas nadaram por 8 semanas (5xsemana; 60 min/dia) e foram incluídos no estudo quando IM ≥37%. Foram injetadas células de macho em fêmeas, para a verificação da retenção de CT pela expressão gênica do cromossomo Y (SRY).A função do VE foi analisada 30 dias após IM.A expressão gênica de citocinas e do SRY foi determinada por RT-PCR,em dois períodos:1 hora e 7 dias após aplicação de CT.ANOVA duas vias com pós-teste de Bonferroni foram aplicados: p≤0,05 foi adotado como significante. ***Resultados:*** A pressão diastólica final do VE (Pd2VE) de IMTrCT não diferiu dos shams e todos os outros grupos IM tiveram Pd2VE elevadas: IMS=IMTr>IMSCT>IMTrCT=ShamS=ShamTr.Considerando a derivada positiva (dP/dt), o CT+EX preservou o desempenho do VE:os animais infartados sem CT tiveram os menores valores da dP/dt; o grupo CT teve depressão atenuada e os animais de IMTrCT tiveram dados de dP/dt comparáveis aos sham:ShamS=ShamTr=IMTrCT>IMSCT>IMS=IMTr. CT+EX foi mais eficaz na preservação da expressão de CT no miocárdio e na melhora do perfil inflamatório tanto 1 hora quanto 7 dias após o IM. Ver tabela 1. ***Conclusão:*** O EX potencializa a terapia com CT e atenua a disfunção do VE após IM. Estes resultados podem estar relacionados com a alteração do perfil inflamatório local e consequente maior retenção de CT.

Tabela 1: Valores (x±sd) da expressão de CT no miocárdio e expressão gênica no miocárdio das proteínas inflamatórias (IL1, IL6, TNFα, TGFβ) e anti-inflamatória (IL10).

	SC1	SC7	TrC1	TrC7	Estatística
ExpCT	0,015±0,0	0,002±0,0	0,019±0,0	0,004±0,0	TrC1>SC1>TrC7>SC7
IL 1	0,89±0,11	0,55±0,31	0,55±0,03	0,43±0,21	SC1>TrC1>SC7=TrC7
IL 6	0,89±0,17	0,68±0,41	0,82±0,14	0,06±0,00	TrC1=SC1>SC7>TrC7
IL 10	2.25±0,53	1,15±0,11	3,84±1,33	2,53±0,35	TrC1>TrC7=SC1>SC7
TNFα	0,83±0,02	0,82±0,02	0,74±0,02	0,13±0,02	SC1=SC7>TrC1>TrC7
TGFβ	0,95±0,05	0,95±0,51	0,32±0,13	0,17±0,06	SC1=SC7>TrC1>TrC7

Todas as avaliações são expressas como unidades arbitrárias. SC1: Infartado Sedentário 1 hora após injeção de CT; SC7: Infartado Sedentário 7 dias após injeção de CT; TrC1: Infartado treinado 1 hora após injeção de CT; TrC7: Infartado treinado 7 dias após injeção de CT.

TL 107

O TREINAMENTO FÍSICO E REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA MELHORAM A ATROFIA MUSCULAR ESQUELÉTICA E ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM HIPOGONADISMO

MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS, SAYEGH AL, BACURAU AVN, ARAP MA, PEREIRA RMR, BRUM PC, TAKAYAMA L, BARRETTO ACP, NEGRÃO CE, ALVES M-JNN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UROLOGIA HC-FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,LAB METAB ÓSSEO FMUSP - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Introdução: A atrofia do músculo esquelético é uma característica da insuficiência cardíaca (IC) avançada. A exacerbada atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e a deficiência de testosterona podem colaborar para este prognóstico. O objetivo desse estudo foi testar o efeito do treinamento físico isolado ou associado à reposição de testosterona na redução da atrofia do músculo esquelético e da ANSM. Além disso, testar essa terapia na composição corporal, capacidade funcional e qualidade de vida (QV) em pacientes com IC. **Métodos:** Vinte e sete pacientes, classe funcional III, testosterona total <271 ng/dL e testosterona livre <131 pmol/L, fração de ejeção (FE) <40%, foram randomizados em 3 grupos: Treinamento (TR, n = 11), Testosterona (T, n = 8) e Treinamento+Testosterona (TR+T, n = 8). Os pacientes realizaram pré e após 4 meses: 1) ANSM, Microneurografia; 2) biópsia do músculo vasto lateral, imuno-histoquímica fibras tipo I e IIX; 3) composição corporal, absorciometria por raio X com dupla energia; 4) teste cardiopulmonar máximo, bicicleta e 5) questionário de Minnesota. O treinamento físico foi em bicicleta, 3x/sem, 40 minutos por sessão, intensidade entre o limiar anaeróbio e ponto de compensação respiratória. A reposição intramuscular de undecilato testosterona foi realizada. ***Resultados:*** Após 4 meses, a área de seção transversa (AST) da fibra tipo I aumentou no TR+T (2487±329 vs 3637±347 µm, P=0,04). AST da fibra do tipo I foi maior no TR+T quando comparada ao TR e T (3637±347 vs 2567±238 e 3637±347 vs 2628±178 µm; P <0,03, respectivamente). A massa magra aumentou no TR+T (58±3 vs 62±3 kg; P=0,0003) e no TR (56±2 vs 58±3 kg; P=0,0003), enquanto diminuiu no T (54±6 vs 50±3 kg; P=0,0003). A massa magra no TR+T foi maior quando comparada ao T após 4 meses (P=0,05). A ANSM diminuiu no TR (74±6 vs 54±6 disparos/100bpm; P<0,01) e TR+T (75±7 vs 50±4 disparos/100bpm; P<0,01). O VO_2 pico aumentou no TR, T e TR+T (14,76±1,60 para 18,06±2,26; 18,31±1,87 para 20,34±2,08 e 17,61±1,37 para 20,63±2,72 ml/kg/min; P<0,01, respectivamente). A qualidade de vida melhorou no TR e TR+T (57±7 para 23±6 e 70±7 para 13±3 score; P<0,03, respectivamente). **Conclusão:** O treinamento físico associado à reposição de testosterona mostrou efeito positivo sobre a atrofia do músculo esquelético, ANSM, composição corporal, capacidade funcional e QV em pacientes com IC com deficiência de testosterona.

TL 108

ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO RS5522 SOBRE OS NÍVEIS DE ALDOSTERONA E GRAU DE HIPERTROFIA CARDÍACA EM HIPERTENSOS RESISTENTES

RITTER, A. M. V., FONTANA, V, DE FARIA A.P., SABBATINI, A.R, BARBARO, N.R., CORRÊA, N.B., BRUNELLI, V., MODOLO, R., MORENO, H.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR) apresentam altos níveis de aldosterona e lesões de órgãos-alvo. A aldosterona é o principal ligante do receptor mineralocortióide (MR) e o polimorfismo de nucleotídeo único (SNPs) rs5522 e rs2070951 no gene do MR (NR3C2) foram relacionados a alterações nos níveis de aldosterona. Este estudo avaliou a associação dos SNPs (I180V/rs5522) e (MRc.-2G_C /rs2070951) com os níveis de aldosterona, valores de pressão arterial e lesões em órgãos alvo nos pacientes com HAR. ***Métodos:*** Foram incluidos 179 pacientes com HAR e 122 pacientes com hipertensão leve moderada (HLM). Os pacientes foram genotipados para os polimorfismos genéticos pelo método de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real com sondas fluorescentes. Foram divididos em AA (n=141) e AG (n=36) para o SNP rs5522 e GG (n= 41), CG (n= 100) e CC (n=38) para o SNP rs2070951. As lesões de órgãos-alvo foram avaliadas pela relação albumina/creatinina urinárias para microambuminúria (> 30-300 mg/g), ecocardiograma Modo M e bidimensional para hipertrofia ventricular esquerda - HVE (>115 para homens e > 95 g/m² para mulheres) e velocidade de onda de pulso - VOP (> 10 m/s) para rigidez arterial. ***Análise estatística:*** Os grupos foram comparados pelo teste t de Student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados. Foi adotado o nível de significância com erro alfa=0,05. ***Resultados:*** Foi encontrada maior pressão arterial de consultório e índice de massa corporal nos pacientes com HAR comparado aos HLM. Não foi encontrada diferença na frequência alélica, genotípica ou haplotípica entre os grupos. A HVE foi significativamente mais prevalente nos portadores do alelo G do polimorfismo rs5522 (AA: 55% e AG: 86%, p = 0,03), assim como os níveis de aldosterona (183 ± 141 *vs* 80 ± 61 pg/mL, p = 0,0006) e PAS MAPA (140 ± 17 *vs* 130 ± 18 mmHg, p < 0,05) nos HAR. A análise de regressão múltipla revelou que a presença do alelo G, ajustada para as variáveis idade, índice de massa corporal e MAPA sistólica, foi preditor independente de HVE (coef. beta = 1,85, SE = 0,87, p = 0,03). Não foi encontrada diferença genotípica para o polimorfismo rs2070951 e para os haplótipos GG *vs* GC *vs* CC em relação aos parâmetros avaliados neste estudo. No entanto, foram encontrados maiores níveis de aldosterona plasmática nos pacientes com o haplótipo GG. **Conclusão:** O SNP rs5522 no gene NR3C2 foi associado aos níveis de aldosterona e hipertrofia ventricular esquerda nos pacientes hipertensos resistentes estudados.

TL 109

REMODELAMENTO VASCULAR HIPOTRÓFICO ASSOCIA-SE À CALCIFICAÇÃO VASCULAR EM CAMUNDONGOS OB/OB COM OBESIDADE E RESISTÊNCIA À INSULINA ESTIMULADOS COM VITAMINA D3 IN VIVO

LUCIANA SIMÃO CARMO, YOURI ELIPHAS ALMEIDA, ANA IOCHABEL SOARES MORETTI, MARCEL LIBERMAN
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP – BRASIL

A calcificação vascular (CV) pode corroborar para o fluxo arterial patológico por aumentar a rigidez vascular e determinar o efeito de "Windkessel", ocorrendo com frequência em pacientes com diabetes mellitus. O remodelamento vascular é uma resposta adaptativa do vaso a estímulos específicos, participando da fisiopatologia de diversas doenças cardiovasculares e pode ocorrer conjuntamente com a calcificação vascular. Postulamos que camundongos *ob/ob* (obesos, resistentes à insulina e deficientes em leptina) têm uma resposta exacerbada de remodelamento vascular associado à calcificação em relação aos camundongos C57BL6 (C57) após estímulo calcificador com Vitamina D_3 *in vivo*. Camundongos C57 e *ob/ob* machos foram injetados com Vitamina $D_3 8x10^4$UI(VitD)ou salina 0,9% i.p. (Cont) diariamente por 14 dias e 21 dias, a fim de avaliar a calcificação e o remodelamento vascular *in vivo*. Demonstramos os resultados através de média±erro padrão. Consideramos estatisticamente significante se p<0,05 após análise ANOVA com pós- teste de Newman-Keuls ou teste t para comparar versus (*vs*) o controle. Após 14 dias, houve diminuição da espessura da parede da aorta de *ob/ob*VitD (24,3 ±0,4µm) *versus ob/ob*Cont (29, 7±1, 3µm); *vs.* C57VitD (34,4 ±0.6µm) e *vs.* C57Cont (39 ±1.3µm), p<0,05 n=6. Após 21 dias, demonstramos também diminuição da espessura da parede da aorta de *ob/ob*VitD (25,4 ±0,5µm) *vs. ob/ob*Cont (29,7 ±1,3µm) e *vs.* C57Cont (39±1,3µm), p<0,05 n=3. Coincidentemente, houve diminuição da área da parede do vaso (APV) de *ob/ob*VitD (79120 ± 3957µm²) *vs. ob/ob*Cont (85310±4593µm²) e *vs.* C57Cont (96970 ± 6719µm²) após 14 dias (n=6). Ainda, houve diminuição da APV de *ob/ob*VitD (72090± 3268µm²) *vs. ob/ob*Cont (85310±4593µm²) após 21 dias (n=3). Os camundongos C57VitD não demonstraram mudança na APV. Associadamente, camundongos *ob/obVitD* aumentaram a CV após 14 dias (área total de Ca^{++}=4548.2µm², n=6) e após 21 dias *ob/obVitD* (área total de Ca^{++}=2212.88 µm²) *vs* C57. Os camundongos *ob/ob*, C57Cont e C57VitD não demonstraram calcificação da aorta após 14 e 21 dias neste modelo. O remodelamento hipotrófico não determinou diferença significante na área do lúmen do vaso (*ob/ob*VitD=208300±24810µm²; *ob/ob*Cont=207300±22740µm²; C57VitD=196800±22120µm² e C57Cont=225400±17960µm²) após 14 dias. O remodelamento vascular associado à calcificação aumentada em um cenário de obesidade e resistência à insulina é um modelo a ser explorado para estudar mecanismos relevantes que contribuem para a fisiopatologia cardiovascular neste contexto.

TL 110

EFEITOS DO BLOQUEIO DE ANGIOTENSINA II SOBRE ASPECTOS MORFOFUNCIONAIS E ULTRAESTRUTURAIS DO MIOCÁRDIO DE RATOS SUBMETIDOS A DIETA HIPERCALÓRICA

SA OLIVEIRA JUNIOR, M DAL PAI, PF MARTINEZ, DHS CAMPOS, CR PADOVANI, K OKOSHI, MP OKOSHI, AC CICOGNA
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" – BOTUCATU – SP – BRASIL. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – CAMPO GRANDE – MS – BRASIL

Introdução: Poucos estudos avaliaram a influência da angiotensina II sobre aspectos morfofuncionais e ultraestruturais do miocárdio em experimentos com dieta hipercalórica (DH). Este trabalho foi proposto para avaliar os efeitos do antagonismo da angiotensina II sobre características morfofuncionais e a integridade ultraestrutural do miocárdio de ratos submetidos a DH. ***Métodos:*** Ratos *Wistar-Kyoto* (n=52) foram distribuídos em quatro grupos, **C** e **CL**, tratados com dieta controle (3,2kcal/g), **DH** e **DHL**, nutridos com DH (4,6kcal/g), no decorrer de 35 semanas. Os grupos CL e DHL receberam também Losartan (30mg/kg/dia) por cinco semanas. Foram realizadas análises de biometria, pressão arterial sistólica (PAS), ecocardiograma, morfologia geral e ultraestrutural do ventrículo esquerdo (VE). ***Resultados:*** Os valores de massa e adiposidade corporal foram ampliados nos grupos sob DH. Os resultados de morfologia geral e desempenho ventricular são apresentados na tabela abaixo.

Variáveis	C	DH	CL	DHL
PAS(mmHg)	120 ± 10	121 ± 12	111 ± 10*	110 ± 14#
FC (bpm)	258 ± 57	272 ± 55	299 ± 47*	321 ± 35#
VE (g)	0,972±0,088	0,975±0,106	0,895±0,096*	0,904±0,098#
EDPP (mm)	1,57 ± 0,06	1,55 ± 0,07	1,50 ± 0,09 *	1,51 ± 0,07
FE (%)	84,1 ± 2,1	86,9 ± 3,2 *	83,7 ± 3,6	85,5 ± 3,4
E/A	1,42 ± 0,34	1,41 ± 0,31	1,57 ± 0,28	1,35 ± 0,30
TRIV/R-R	66,9 ± 8,6	61,9 ±6,4 *	65,3 ± 7,0	58,8 ± 6,7 †
ASC (μm^2)	285±49	344±91 *	327±49	303±49

FC: frequência cardíaca; EDPP: espessura diastólica da parede posterior do VE; FE: fração de ejeção; E/A: razão entre ondas E e A do fluxo transmitral; TRIV/R-R: relação tempo de relaxamento isovolumétrico por intervalo R-R; ASC: área seccional cardiomiocitária; *p<0,05 vs. C; #p<0,05 vs. DH; †p<0,05 vs. CL; ANOVA e teste de Tukey.

A dieta hipercalórica repercutiu em importantes alterações ultraestruturais do miocárdio, incluindo-se severo dano mitocondrial e miofilamentar, além de múltiplos depósitos lipídicos. Esses efeitos foram amenizados na presença de losartan. ***Conclusões:*** O antagonismo da angiotensina II amenizou as alterações morfofuncionais e ultraestruturais cardíacas, decorrentes da dieta hipercalórica. Apoio: FAPESP

TL 111

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO NA REMODELAÇÃO CARDÍACA APÓS O INFARTO DO MIOCÁRDIO EXPERIMENTAL

ANDRÉA DE FREITAS GONÇALVES, BRUNA LETÍCIA BUZATI PEREIRA, KATASHI OKOSHI, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN, BERTHA FURLAN POLEGATO, MARCOS FERREIRA MINICUCCI, PAULA SCHIMIT AZEVEDO GAIOLA, SÉRGIO ALBERTO RUPP PAIVA, FERNANDA CHIUSO-MINICUCCI, LEONARDO ANTÔNIO MAMEDE ZORNOFF
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP – BRASIL

Introdução: A remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio está associada à pior prognóstico. Recentemente, estudos mostram que níveis de zinco alterados podem estar associados a alterações cardiovasculares. Porém, os efeitos da suplementação de zinco após o infarto não são conhecidos. ***Métodos:*** Após o infarto experimental, ratos Wistar (200-250g) foram alocados em dois grupos: Infarto Controle (IC, n=23), que receberam salina intraperitoneal (IP) em dias alternados e Grupo Infarto Zinco (IZ, n=24), que receberam suplementação de zinco (5mg/Kg) IP em dias alternados. Animais Sham foram incluídos e divididos em Grupo Sham Controle (SC; n=15), tratados com salina, e Grupo Sham Zinco (SZ; n=15), suplementados com zinco. Após 3 meses, os animais foram submetidos ao estudo ecocardiográfico. Analisamos o efeito do infarto (I), do zinco (Z) e a interação entre os fatores (IxZ) por meio do teste ANOVA de duas vias com pós teste de Holm-Sidak. Os dados estão apresentados em média ± erro-padrão. ***Resultados:*** Os animais que receberam zinco (infartados e sham) tiveram uma diminuição da área sistólica (SC: 22,6 ± 3,7; SZ: 11,2 ± 3,7; IC: 50,1 ± 2,6; IZ: 44 ± 2,6; p(I) <0,001, p(Z) 0,007, p(IxZ) 0,401) e área diastólica (SC: 50,8 ± 4,7; SZ: 40,1 ± 4,7; IC:79,4 ± 3,2; IZ: 74,9 ± 3,2; p(I) <0,001, p(Z) 0,057, p (IxZ) 0,43) e também melhora de função sistólica (velocidade de encurtamento da parede posterior SC: 55,6 ± 2,5; SZ: 64 ± 2,5; IC: 36 ± 1,6; IZ: 39,2 ± 1,6; p(I) <0,001, p(Z) 0,01, p(IxZ) 0,245) e função diastólica (E/E□= SC: 13,2 ± 1; SZ: 11,9 ± 1; IC: 17,6 ± 0,7; IZ: 15,5 ± 0,7; p(I) <0,001, p(Z) 0,052, p(IxZ) 0,598). ***Conclusão:*** O zinco, de forma isolada, atenuou a remodelação cardíaca. Apoio: Fapesp: 13/06862-4; 12/14500-2.

TL 112

EVOLUÇÃO DA REMODELAÇÃO CARDÍACA ASSOCIADA À GESTAÇÃO EM MULHERES HIPERTENSAS APÓS SEIS MESES DO PARTO

CAMILLA SOUSA GANAN, ANDRÉ LUIZ SITÁ E SOUZA BRAGANTE, JOÃO CARLOS HUEB, CLÁUDIA GARCIA MAGALHÃES, MELIZA GOI ROSCANI, JOSÉ CARLOS PERAÇOLI, VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA, SILMÉIA GARCIA ZANATI BAZAN
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular. Quando a mulher hipertensa engravida, instala-se uma nova condição hemodinâmica, com transição da situação de sobrecarga crônica de pressão para a sobrecarga crônica de volume. Essa nova condição hemodinâmica pode causar maior hipertrofia miocárdica (HVE), cuja evolução após o parto é pouco estudada na literatura. Suspeita-se que as mulheres hipertensas que apresentaram HVE durante gestação mantenham essa alteração cardíaca, seis meses após o parto. ***Objetivos:*** avaliar a massa miocárdica em mulheres hipertensas no terceiro trimestre da gestação e após seis meses do parto. ***Métodos:*** estudo prospectivo longitudinal incluindo 30 mulheres gestantes com idade gestacional acima de 35 semanas e com diagnóstico prévio de HAS. Foram submetidas à avaliação clínica e ecocardiográfica em dois momentos, período gestacional e período de seis meses após o parto. A HVE foi definida para índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) > $45g/m^{2,7}$. Análise estatística: as comparações das variáveis ecocardiográficas entre os momentos foram realizadas utilizando o teste não paramétrico de Wilcoxon e modelos de regressão lineares simples ajustados para cada momento de avaliação. Nível de significância p<0,05. ***Resultados:*** a mediana de idade foi 29 anos, o tempo de diagnóstico de HAS variou de 5 a 132 meses, a maioria das mulheres era branca (83,3%) e 18 (60%) mulheres foram tratadas com medicações antihipertensivas na gestação. No final da gestação, todas as mulheres, exceto duas apresentaram HVE. Seis meses após o parto, apenas quatro mulheres não apresentaram HVE. Foi observada elevada frequência de obesidade e falta de controle ideal dos níveis de pressão arterial. Houve correlação positiva e significante entre índice de massa corpórea (IMC) e IMVE no final da gestação (p=0,001) e seis meses após o parto (p=0,001). ***Conclusões:*** emmulheres hipertensas gestantes, a frequência de HVE no final da gestação é elevada, e a frequência de reversão desta hipertrofia, em seis meses de seguimento após o parto, é muito baixa. Estes resultados justificam o seguimento com cardiologista a longo prazo, pois a hipertrofia miocárdica mantida impõe o diagnóstico de estágio B de insuficiência cardíaca, associado a maior risco de evolução para disfunção ventricular sintomática e morte. ***Agradecimento:*** Bolsa CNPq/PIBIC.

TL 113

MICROPARTICULAS E DOENÇA CARDIOVASCULAR HIPERTENSIVA: EFEITO DO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO E HIPOLIPEMIANTE EM MICROPARTÍCULAS CIRCULANTES

NAYARA DANTAS MASSUNAGA, CAROLINA NUNES FRANÇA, JÔNATAS BUSSADOR DO AMARAL, MARIA CRISTINA IZAR, CARLOS FERREIRA, HENRIQUE TRIA BIANCO, JULIANA KATO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: avaliar o efeito da rosuvastatina, associado ou não ao medicamento valsartana, em pacientes randomizados em tratamento anti-hipertensivo com amlodipina ou hidroclorotiazida, nos níveis circulantes de micropartículas, reconhecido como um biomarcador para doença vascular. O estudo teve como objetivo verificar o efeito dos anti-hipertensivos isolados ou combinados a outras terapias utilizadas para a proteção vascular (bloqueadores do sistema renina-angiotensina e estatinas), nestes biomarcadores. ***Materiais e métodos:*** Este foi um estudo randomizado, único cego de grupos paralelos. Os pacientes foram tratados, consecutivamente, por 4 semanas (T1-T4) em cada etapa, para a quantificação de microparticulas no final de cada terapia.As micropartículas plaquetárias (PMP) monocíticas (MMP) e endoteliais (EMP), foram quantificadas por citometria de fluxo. Em T1, foi administrado 5 mg de amlodipina ou 25 mg de hidroclorotiazida diariamente e isolados; T2- manteve-se igual, com o acréscimo de 160 mg de valsartana em ambos os grupos; T3- a terapia foi mantida, com o acréscimo de 20 mg de rosuvastatina em ambos os grupos; T4- manteve-se igual, mas com a retirada de rosuvastatina. ***Resultados:*** Não houve diferença na pressão arterial (sistólica e diastólicas) entre os tratamentos baseados em amlodipina ou hidroclorotiazida, durante o estudo. Após as comparações entre os grupos (*Mann-Whitney test*), verificou-se aumento nos níveis de MMP (p=0.01) no grupo amlodipina após T1, e aumento nos níveis de PMP no mesmo grupo após T4 (p= 0.003). ***Conclusão:*** Apesar das pressões arteriais não apresentarem diferença, a escolha do tratamento anti-hipertensivo afeta os níveis circulantes das micropartículas. O uso concomitante de estatina e bloqueadores do sistema renina-angiotensina pode reverter esta diferença.

TL 114

CITOCINAS INFLAMATÓRIAS PARTICIPAM DA FISIOPATOGENIA DA CRISE HIPERTENSIVA

ANDRADE DO, GREGÓRIO ML, PINHEL MAS, SANTOS SPO, VALENTE FM, TENANI GD, COSTA MMM, SOUZA DRS, GODOY MF, VILELA-MARTIN JF
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Evidências recentes sugerem a existência de um processo inflamatório subjacente à doença vascular associada à elevação crônica da pressão arterial (PA), desempenhando papel importante na fisiopatogenia da hipertensão arterial sistêmica (HAS). No entanto, são raros os estudos que avaliaram a participação do processo inflamatório na fisiopatogenia da elevação aguda da PA. ***Objetivos:*** 1- identificar perfil clínico-metabólico de apresentação da CH, subdivida em urgência (UH) e emergência hipertensiva (EH) e 2- avaliar participação de citocinas inflamatórias: IL-1β, IL-6, IL-8, IL-18, TNF-α e anti-inflamatória IL-10 em indivíduos com CH (UH e EH). **Metodologia:** Foram estudados 274 indivíduos: 74 normotensos (NT), 74 hipertensos controlados (HC), 50 com UH e 78 com EH. As dosagens séricas de citocinas foram realizadas pela técnica MULTIPLEX e ELISA. Aplicou-se análise de variância para estudo comparativo entre os grupos, admitindo-se nível de significância para valor-p<0,05. ***Resultados:*** Indivíduos do grupo EH apresentaram idade mais avançada em relação aos demais grupos (p=0,0264). Indivíduos do sexo masculino foram mais frequentes no grupo UH (54%). Os níveis de PA e de frequência cardíaca foram maiores no grupo CH em comparação aos grupos controle (p<0,05).A glicemia foi maior no grupo EH quando comparado aos NT e HC (p<0,0001 e p<0,033, respectivamente) e no grupo UH em comparação aos NT (p<0,0001). Colesterol total foi mais elevado no grupo UH e o HDL-c foi significantemente menor no grupo EH em relação ao grupo NT (P=0,0088). Níveis de potássio foram menores no grupo EH em comparação aos outros 3 grupos NT, HC e UH (p=0,0118, p=0,036 e p=0,036, respectivamente). Todas as citocinas avaliadas foram significantemente maiores nos indivíduos que apresentaram CH em comparação aos grupos NT e HC. Regressão logística mostrou que IL-1β, IL-6, IL-8 e IL-18 foram preditores para desenvolvimento de CH com razões de chance de: 4,29 (2,01-9,19); 11,02 (3,98-30,45); 22,56 (7,99-63,64) e 3,85 (1,85-8,02), respectivamente. **Conclusão -** Os níveis de citocinas inflamatórias (IL-1β, IL-6, IL-8 e IL-18) e anti-inflamatórias (IL-10) estão mais elevados nos grupos UH e EH em relação aos grupos NT e HC. Isso sugere a participação das citocinas inflamatórias na fisiopatogenia do evento agudo hipertensivo.

TL 115

RIGIDEZ ARTERIAL E SEUS DETERMINANTES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO 3 SOB TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PADRONIZADO

VALÉRIA COSTA-HONG, HENO FERREIRA LOPES, DANTE MARCELO ARTIGAS GIORGI, LUCIANO F. DRAGER, JOSE JAYME GALVÃO DE LIMA, FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO, EDUARDO M. KRIEGER, LUIZ A BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: As propriedades funcionais e estruturais das grandes artérias ainda não foram estudadas em pacientes com hipertensão grave, nos quais o risco de complicações cardiovasculares é maior. O objetivo do estudo foi avaliar o comportamento das grandes artérias, por métodos não invasivos, seus determinantes e a correlação com marcadores inflamatórios em pacientes com hipertensão estágio 3. ***Método:*** Foram avaliados 48 pacientes (idade 53,6±8 anos, 75% brancos, 71% mulheres), com hipertensão estágio 3, submetidos a tratamento anti hipertensivo padronizado (Diurético+Inibidor do Sistema Renina Angiotensina Aldosterona) durante 1 mês. Os parâmetros carotídeos (diâmetro, distensão e espessura intíma media (EIM)) foram avaliados por ultrassom de radiofrequência (*Echotracking*, Wall-Track System 2®) e a rigidez arterial pela velocidade da onda de pulso (VOP) (Complior SP). Todos os pacientes foram submetidos à monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e coleta de sangue para dosagem dos marcadores inflamatórios e perfil bioquímico. ***Resultados:*** A pressão arterial média (PAM) foi de 117±17 mmHg, VOP 10,6±1,9 m/s, diâmetro carotídeo 7,38±1,1 mm, distensão 5,27±2% e espessura intíma media 0,76±0,12mm. Foi observado correlação significativa entre VOP e PAM (r=0,38, p<0,05), com a pressão sistólica durante o sono (r=0,36, p=0,01), com a menor pressão sistólica durante o sono (r=0,29, p=0,05) e com a elevação matinal da pressão sistólica (*morning surge*) (r=0,31, p<0,05). A distensão carotídea correlacionou-se negativamente com a glicemia (r=-0,32, p=0,03). Com relação aos marcadores inflamatórios, a VOP apresentou correlação inversa com os níveis de adiponectina (r=-0,31, p =0,03). Na análise de regressão linear multivariada, a menor pressão sistólica durante o sono foi determinante independente (b=0,39, p=0,007) para a rigidez arterial. ***Conclusão:*** Em pacientes com hipertensão estágio 3, a rigidez arterial está associada a medidas de pressão arterial durante o sono e adiponectina, sendo independentemente relacionada com a maior queda da pressão sistólica durante o sono .

TL 116

ALTERAÇOES METABÓLICAS, MARCADORES DE DISFUNÇÃO ENDOTELIAL E FATORES DE COAGULAÇÃO ESTÃO ELEVADOS EM INDIVÍDUOS COM CRISE HIPERTENSIVA

ANDRADE DO, BORGES MM, GREGÓRIO ML, PINHEL MAS, VALENTE FM, SANTOS SPO, SOUZA DRS, GODOY MF, VILELA-MARTIN JF
FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Crise hipertensiva(CH), caracterizada como elevação súbita e sintomática da pressão arterial, com ou sem risco de lesão em órgãos-alvo, pode ser classificada em emergência (EH) e urgência hipertensiva (UH), respectivamente. Evidências demonstram que a disfunção endotelial e marcadores de coagulação desempenham papel importante na fisiopatogenia da elevação crônica da pressão arterial (PA). No entanto, são raros os estudos que demonstram a participação desses marcadores na fisiopatogenia da elevação aguda da PA. ***Objetivos:*** 1-Caracterizar perfil clínico-metabólico da apresentação da CH (UH e EH); 2-Avaliar participação da proteína C-reativa(PCR), molécula de adesão intercelular (ICAM-1) e dos fatores de coagulação (PAI-1 e fibrinogênio) em indivíduos com CH. **Metodologia:** Foram estudados 274 indivíduos em um estudo transversal: 74 indivíduos normotensos (NT), 74 hipertensos controlados (HC), 50 com UH e 78 com EH. As dosagens séricas dos fatores de coagulação e proteínas inflamatórias foram realizadas pela técnica MULTIPLEX. Aplicou-se análise de variância para estudo comparativo entre os grupos, admitindo-se nível de significância para valor-p<0,05. ***Resultados:*** Indivíduos com EH apresentaram idade mais avançada em relação aos demais grupos (p=0,0264). Indivíduos do sexo masculino foram mais frequentes no grupo UH (54%). Valores de PA sistólica,diastólica e de frequência cardíaca foram maiores no grupo CHem comparação aos grupos HC e NT. A glicemia foi maior no grupo EH quando comparado aos NT e HC (p<0,0001 e p<0,033, respectivamente) e no grupo UH em comparação aos NT (p<0,0001). Colesterol total foi mais elevado no grupo UH e HDL-c foi significantemente menor no grupo EH em relação ao grupo NT (p=0,0088). Níveis de potássio foram menores no grupo EH em comparação aos 3 grupos NT, HC e UH (p=0,0118, p=0,036 e p=0,036; respectivamente). PCR, fibrinogênio e PAI-1 foram significantemente maiores nos indivíduos com UH e EH em comparação aos grupos NT e HC, exceto ICAM-1. Regressão logística mostrou que PCR e fibrinogênio foram preditores para desenvolvimento de CH com razões de chance de 2,6 (1,24-5,50) e 8,72 (4,07-18,68), respectivamente. ***Conclusões:*** Indivíduos com CH apresentam alterações metabólicas em comparação aos controles. Marcadores de disfunção endotelial e fatores de coagulação estão mais elevados nos grupos UH e EH em relação aos grupos controle. Isso sugere o papel dos marcadores de disfunção endotelial e de fatores de coagulação na fisiopatogenia do evento agudo hipertensivo.

TL 117

CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE É ASSOCIADA COM ESTENOSE GRAVE EM ARTÉRIA RENAL EM PACIENTES COM SUSPEITA CLÍNICA DE HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

THIAGO A. MACEDO, RODRIGO PINTO PEDROSA, LUCIANO FERREIRA DRAGER, NILSON TAVARES POPPI , THIAGO MIDLEJ BRITO , VALERIA COSTA-HONG , PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA , LUIZ JUNIA KAJITA , JOSE JAIME GALVÃO DE LIMA , LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação de pacientes com estenose de artéria renal (EAR) pode incluir marcadores clínicos e laboratoriais de aterosclerose também envolvidos com a presença de doença arterial periférica (DAP). Pretendemos determinar preditores clínicos de EAR significativa (≥70%) em pacientes hipertensos com indicação de arteriografia renal por suspeita clínica de hipertensão renovascular, com destaque para a presença de DAP e medidas de rigidez arterial. ***Métodos:*** Foram incluídos 82 pacientes hipertensos (com suspeita clínica de HRV) cuja investigação complementar (Doppler, angiorressonância e/ou cintilografia renal) indicou a possibilidade de EAR. Todos os pacientes foram submetidos à arteriografia renal e estenose significativa foi definida por obstrução luminal maior ou igual a 70%. Todos os indivíduos foram avaliados sobre a presença de DAP, pela investigação da presença de claudicação intermitente, utilizando-se o *Edinburgh Claudication Questionnaire*, e pela medida do índice tornozelo-braquial (ITB). A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade de onda de pulso (VOP). ***Resultados:*** A idade média foi 59±13 anos e predomínio do sexo feminino (62%). A pressão sistólica média foi 149±29 mmHg e o número médio de anti-hipertensivos foi 4 (3-5). EAR ≥70% foi encontrada em 39% dos pacientes e foi mais prevalente em pacientes com idade mais avançada (média 63±12 anos; p<0,006). Dentre as variáveis clínicas, a presença de claudicação intermitente foi mais prevalente nos indivíduos com EAR ≥70% (55% vs. 45%, p=0,02). Nos paciente com EAR ≥ 70% a média de valores de ITB foi menor (0.87±0.25 vs. 0.99±0.18, p<0,05) e de VOP foi maior (12.6 vs. 10.7, p<0,05), comparado aos pacientes com EAR<70%. Valores de ITB<0.9 foram mais frequentes em pacientes com EAR≥70% (44% vs. 20%, p=0,02). Na análise de regressão univariada: idade, ITB<0.9, claudicação intermitente e VOP foram associadas à presença de EAR≥70%. Na análise multivariada, a presença de claudicação intermitente foi associada à EAR≥70% de maneira independente (OR: 3,33 IC 95% 1,03-10; p=0,04) e ITB<0.9 apresentou tendência à associação com EAR≥70% (OR: 2,92 IC 95% 0,92-9,29; p=0,06). ***Conclusão:*** A presença de claudicação intermitente apresenta associação independente com a presença de estenose grave em artéria renal em pacientes com suspeita clínica de hipertensão renovascular.

TL 118

HIPERTENSÃO REFRATÁRIA E RESISTENTE: CARACTERÍSTICAS E DIFERENÇAS OBSERVADAS EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA.

RODRIGO G. P. MODOLO, ANA PAULA C. DE FARIA, ALESSANDRA M. V. RITTER, ANDREA R. SABBATINI, NATALIA R. BARBARO, NATHALIA B. CORREA, VERIDIANA BRUNELLI, ISABELLA PANSANI, AURÉLIO ALEMIDA, HEITOR MORENO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é definida como aquela em que o paciente não atinge o controle pressórico a despeito do uso de ao menos 3 drogas anti-hipertensivas ou a que necessita de no mínimo 4 drogas para o controle – idealmente com um diurético. A evolução clínica e metabólica desfavorável neste grupo já está bem estabelecida. Recentemente foi criada uma nova definição de Hipertensão Refratária (HRf): um subgrupo dos resistentes com pressão de mais difícil controle (que usa 5 ou mais drogas sem atingir controle pressórico), que deve apresentar fenótipo mais desfavorável. No entanto, ainda não foram investigadas diferenças destes subgrupos em cenário com diagnóstico preciso da "verdadeira" HAR - fora de grandes registros. Desta forma objetivamos com este estudo avaliar estes subgrupos em clínica especializada de HAR. ***Métodos:*** Os pacientes com suspeita de HAR eram encaminhados para o preciso diagnóstico. Após protocolo de seguimento e investigação por 6 meses (com exclusão de causas secundárias e pseudorresistênica) os pacientes eram classificados em HAR (n=80) e HRf (n=36). Foram submetidos à ecocardiograma, MAPA-24h, PA de consultório e análise bioquímica do sangue. ***Resultados:*** Não foram encontradas diferenças entre os grupos com relação a idade, sexo e parâmetros bioquímicos. Pacientes do grupo HRf tinham mais índice de massa ventricular esquerda (IMVE - 127±46 vs. 112±34 g/m^2, p=0,04), presença de efeito do jaleco branco (EJB - 67% *vs.* 39%, p=0,01) e maior proporção de negros (61% *vs.* 26%, p<0,001), comparados com HAR. O grupo HRf usava mais drogas (5,6±0,7 vs. 3,9±0,6, p<0,001) as custas principalmente de mais beta-bloqueadores (89 vs. 63%, p=0,02) e espironolactona (72 vs. 35; p=0,002). Em um modelo de regressão logística múltipla, corrigindo-se para idade e sexo, demonstrou-se que: (1) EJB (OR=3,23; IC 95% 1,12 - 9,27; p=0,03), (2) raça negra (OR=6,67; IC 95% 1,99 - 16,16; p<0,001) e (3) IMVE (OR=1,02; IC 95% 1,01 – 1,03; p=0,04) foram considerados preditores independentes de refratariedade. ***Conclusão:*** Hipertensão refratária e resistente apresentam características diferentes, sendo que os refratários apresentam mais hipertrofia ventricular esquerda, efeito do jaleco branco e maior associação com a raça negra. O conhecimento destes aspectos fenotípicos pode ser importante para o entendimento e o melhor tratamento deste subgrupo.

TL 119

MORTALIDADE APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO EM HIPERTENSOS É ATENUADA PELO USO DE IECA/BRA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA.

VALÉRIA N FIGUEIREDO, THIAGO QUINAGLIA, RIOBALDO M CINTRA, JESSICA S SILVÉRIO, MEYRIANNE ALMEIDA, JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ANDREI C SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - - DF - BRASIL

Introdução: Entre as complicações da hipertensão arterial sistêmica (HAS) estão hipertrofia ventricular esquerda, aumento da carga aterosclerótica, aumento do estresse oxidativo, aumento do remodelamento arterial e ventricular, elementos que favorecem a morbidade e mortalidade cardiovascular. Entretanto, não há associação consistente nos estudos que avaliaram a interação entre a história de HAS e a mortalidade após infarto do miocárdio (IM). Nossa hipótese para esse paradoxo é de que o uso frequente do IECA/BRA no hipertenso possa atenuar o impacto adverso da HAS na mortalidade após IM. Nesse contexto, avaliamos no estudo de coorte prospectiva Brasilia Heart Study a interação entre o uso de IECA/BRA e a associação entre HAS e mortalidade após IM. ***Objetivo:*** Avaliar a influência do uso do IECA/BRA no hipertenso e não hipertenso sobre a mortalidade 30 dias pós-IM. ***Métodos:*** Em uma coorte prospectiva observacional, a mortalidade em 30 dias após o IM com supra de ST foi avaliada em 540 pacientes consecutivos que não usaram ou usaram IECA/BRA antes e/ou durante a hospitalização por IM. O desfecho primário foi morte por qualquer causa nos primeiros 30 dias após IM. **Análise estatística**: Os grupos foram comparados usando testes de análise de variância (ANOVA) e Chi quadrado. A incidência cumulativa de eventos adversos foi calculada de acordo com o método de Kaplan-Meier e a comparação entre as curvas de sobrevida foi feita através do teste de log rank. Modelos de regressão de Cox foram aplicadas. As análises estatísticas foram realizadas usando-se SPSS versão 20.0, sendo p<0,05 considerado significativo. ***Resultados:*** Consistente com estudos prévios, pacientes hipertensos e não hipertensos não apresentaram diferença na mortalidade 30 dias pós-IM (p=0.8). Conforme esperado, pacientes hipertensos receberam mais IECA/BRA que os pacientes não hipertensos (p=0.04), mesmo após correção para IM de parede anterior e Diabete Melito. Hipertensos que não receberam IECA/BRA antes e nem durante hospitalização (n=60) tiveram maior mortalidade (13,6%) quando comparados com os hipertensos (n=263) que as utilizaram (5,7%), com os não hipertensos (n=98) que não as utilizaram antes e nem durante hospitalização (7%) e com os não hipertensos (n=117) que as utilizaram (6%) (p≤0.001). ***Conclusão:*** O uso de IECA/BRA em hipertensos que manifestam IM justifica o aparente paradoxo da ausência de impacto da HAS na mortalidade após IM.

TL 120

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEIS PLASMÁTICOS DE DNA LIVRE E DE METALOPROTEINASE-9 EM NORMOTENSOS, HIPERTENSOS CONTROLADOS E CRISE HIPERTENSIVA

VALENTE FM, FERNANDES LAB, BORGES MM, FERREIRA MPA, ANDRADE DO, MENDES ABB, MARTIN LNC, CESARINO CB, VILELA-MARTIN JF
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de mortalidade em todo o mundo. Nesse contexto, o desenvolvimento de métodos diagnósticos e terapias cada vez mais eficazes contribuem para a redução dos índices de morbimortalidade por DCV. Assim, considerando que em variadas situações de estresse tecidual ocorre liberação de DNA no plasma, bem como de metaloproteinase-9, enzima responsável por degradar matriz extracelular, ambos têm sido estudados como marcadores em diferentes níveis de pressão arterial. ***Objetivo:*** O presente estudo objetivou avaliar a existência de correlação entre as variáveis DNA livre plasmático e MMP-9 em normotensos (NT), hipertensos controlados (HC), urgência (CHU) e emergência hipertensiva (CHE). ***Método:*** Participaram do estudo 36 NT, 83 HC, 40 CHU e 60 CHE. Os níveis de DNA são apresentados em mg/mL, e as de MMP em ng/mL. As comparações entre idade, níveis de DNA e de MMP entre grupos foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn, enquanto para o estudo da correlação foi utilizado o teste de Spearman. ***Resultados:*** Participaram do estudo 36 NT, com média de idade 44,6 anos [10 homens (27,7%)]; 83 HC, 57,1 anos [38 homens (45,7%)]; 40 CHU, 56,3 anos [22 homens (55%)]; e 60 CHE, 62,3 anos [30 homens (50%)]. Houve diferença estatística em relação à idade (p<0,0001) entre os grupos. Posteriormente identificou-se que a diferença entre as idades deu-se entre o grupo NT em relação aos demais (p<0,005). Os níveis de DNA livre apresentaram valores médios de 22,5±39,4 no grupo NT, 27,3±39,5 HC, 21,9±28,9 CHU, e 59,4±138,8 CHE. Esses resultados também apresentaram diferença significativa (p=0,0002), sendo esta entre CHE e NT (p<0,05), e CHE e HC (p<0,05). As médias dos níveis de MMP foram de 125,5±110,8 no grupo NT, 101,2±64,5 HC, 201,04±128,07 CHU, e 242,5±165,9 CHE. Na comparação dos níveis de MMP houve diferença entre os grupos (p<0,0001), que ocorreu entre CHU x NT (p<0,05), CHU x HC (p<0,05), CHE x NT (p<0,05), e CHE x HC (p<0,05). No estudo de correlação não houve relação entre as variáveis estudadas em nenhum dos grupos, NT (rs=0,19; p=0,24), HC (rs=0,12; p=0,27), CHU (rs=0,08; p=0,59), CHE (rs=0,21; p=0,10). ***Conclusão:*** Apesar de não ter sido identificada correlação entre as variáveis, ambas apresentaram-se elevadas no grupo CHE apontando que as alterações estruturais nesse grupo podem estar associadas a seus níveis mais elevados. Já as menores concentrações de MMP-9 no grupo HC em relação ao grupo NT podem estar associadas à terapêutica anti-hipertensiva.

TL 121

OS POLIMORFISMOS GENÉTICOS NOS GENES LEP E LEPR ESTÃO ASSOCIADOS A PARÂMETROS CLÍNICOS E METABÓLICOS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

DE FARIA AP, MODOLO R, RITTER AMV, SABBATINI AR, BARBARO NR, CORRÊA NB, BRUNELLI V, ALMEIDA A, MORENO H
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente (HAR) é uma condição multifatorial e poligênica frequentemente associada a distúrbios metabólicos como diabetes e obesidade. A leptina – um hormônio produzido pelo tecido adiposo – tem sido associada à falta de controle pressórico, assim como, a lesões em órgãos-alvo em HAR. Além disso, os polimorfismos genéticos de nucleotídeo único (SNPs) rs7799039 e rs1137101 nos genes da leptina (*LEP*) e do receptor da leptina (*LEPR*), respectivamente, foram associados a doenças cardiovasculares e síndrome metabólica. Este estudo transversal associou os dois SNPs -2548G/A e +668A/ G a características clínicas e bioquímicas de pacientes resistentes. ***Métodos:*** O total de 60 pacientes com HAR foram genotipados pela técnica de reação em cadeia da polimerase em tempo real usando sondas fluorescentes. A leptina foi quantificada por ensaio imunoenzimático e a bioimpedância estimou a composição corporal. As lesões em órgãos-alvo foram determinadas por ecocardiograma (índice de massa ventricular esquerda), velocidade de onda de pulso (rigidez arterial) e microalbuminúria (lesão renal precoce). **Análise estatística:** Os parâmetros foram comparados de acordo com os genótipos homozigotos GG (n=46) *vs.* AA (n=14) para rs7799039 e AA (n=34) *vs*. GG (n=26) para rs1137101 pelos testes t de Student ou Mann-Whitney, dependendo da distribuição dos dados. ***Resultados:*** Os dois SNPs não influenciaram os níveis de leptina. Por outro lado, o SNP no gene *LEP* modulou os níveis de hemoglobina glicada (6,4±1,4 *vs.*7,8±2,3 %, p=0,03), insulina (8,6±4,6 *vs*. 30,6±27,7 uUI/mL, p=0,01), colesterol HDL (51±16 *vs.* 39±11 mg/dL, p=0,001) e a velocidade de onda de pulso (9,5±2,1 *vs*. 11,2±2,8 m/s, p=0,03) entre os genótipos GG eAA, respectivamente. Da mesma maneira, o SNP no gene *LEPR* influenciou a frequência cardíaca (69±12 *vs.* 67±12 bpm, p=0,03), a massa gorda (31±11 *vs*. 24±8 Kg, p=0,03) e os níveis de triglicerídeos (175±69 *vs*. 135±75 mg/dL, p=0,03) entre os genótipos AA e GG, respectivamente. ***Conclusões:*** Os SNPs nos genes da leptina e do receptor de leptina parecem modular importantes parâmetros clínicos e bioquímicos de hipertensos resistentes, embora não estejam associados à alteração dos níveis plasmáticos de leptina.

TL 122

FACTIBILIDADE E SEGURANÇA DA DENERVAÇÃO SIMPÁTICA RENAL POR RADIOFREQUÊNCIA COM CATETER IRRIGADO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

LUCIANA ARMAGANIJAN, RODOLFO STAICO, DALMO MOREIRA, CELSO AMODEO, FLÁVIO BORELLI, MÁRCIO SOUSA, JÔNATAS MELO NETO, DIKRAN ARMAGANIJAN, AMANDA G. M. R. SOUSA, ALEXANDRE ABIZAID

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A elevada prevalência da hipertensão arterial sistêmica e as reduzidas taxas de controle tensional obtidas com o tratamento farmacológico despertaram interesse por estratégias alternativas. A denervação simpática renal percutânea (DSR) surgiu como perspectiva no tratamento da hipertensão arterial resistente (HAR). As vantagens do cateter irrigado fomentaram a hipótese de que poderia ser benéfico no contexto da DSR. Tivemos como objetivos avaliar a factibilidade e segurança da DSR com cateter irrigado em pacientes com HAR. O objetivo primário foi a análise de segurança avaliada por: 1) quantificação de eventos adversos vasculares periprocedimento; 2) observação da função renal durante o seguimento; 3) ocorrência de estenose/aneurisma da artéria renal, seis meses após a intervenção. O objetivo secundário foi avaliar o efeito da DSR na pressão arterial e no número de anti-hipertensivos, seis meses após a intervenção. ***Métodos:*** A DSR foi realizada com cateter Therapy Cool Path® ou Thermocool®. Após analgesia, pelo menos quatro lesões por radiofrequência foram efetivadas nas artérias renais, a partir dos segmentos distais em direção aos óstios, de forma helicoidal. Ao final, arteriografia renal avaliou a integridade vascular. **Análise estatística:** As variáveis contínuas foram comparadas utilizando-se os testes t de Student pareado ou Wilcoxon e apresentadas como media ± desvio padrão. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. ***Resultados:*** Vinte pacientes foram submetidos à DSR. As pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) aferidas no consultório foram de 194,8 ± 36,5mmHg e 112 ± 16,8mmHg, respectivamente. As PAS e PAD aferidas na MAPA foram de 168,4 ± 22,2mmHg e 101,3 ± 19,1mmHg, respectivamente. O número de anti-hipertensivos foi de 7,1 ± 1,5. O procedimento foi realizado sem complicações em 95% dos casos. Não foram observadas complicações relacionadas à punção femoral ou elevação dos níveis séricos de creatinina no seguimento. Houve um caso de estenose significativa em artéria renal esquerda, sem repercussão clínica. Ao final de seis meses, observou-se redução de 29,7 ± 33,1mmHg na PAS ($p = 0,001$) e 14,6 ± 18,9mmHg na PAD ($p = 0,003$) aferida em consultório, respectivamente. A redução na PAS e PAD, aferida na MAPA, foi de 17,4 ± 33,4mmHg ($p = 0,03$) e 10,0 ± 21,3mmHg ($p = 0,05$), respectivamente. Houve redução de 2,6 ± 2,0 anti-hipertensivos ($p < 0,01$). ***Conclusões:*** A DSR com cateter irrigado é factível e segura. Os resultados sugerem que esse procedimento reduz os valores pressóricos, na maioria dos pacientes.

TL 123

MODIFICAÇÃO DO ESTILO DE VIDA REDUZ PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL EM INDIVÍDUOS PRÉ-HIPERTENSOS

GIOLLO-JUNIOR, LT, COSENSO-MARTIN LN, BARUFI L, VALENTE FM, ANDRADE DO, GAGLIANONE C, YUGAR-TOLEDO JC, PAZ-LANDIN, VILELA-MARTIN

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A modificação do estilo de vida (MEV) influencia diretamente a pressão arterial periférica, tanto sistólica (PAS) quanto diastólica (PAD). O comportamento da pressão arterial central (PAC) em relação à MEV ainda é desconhecido. Por outro lado, pré-hipertensão (PH) oferece risco cardiovascular semelhante ao da hipertensão leve e pode cursar com alterações da função endotelial, que alteram a PAC.Esse estudo teve por objetivo demonstrar os efeitos da MEV na pressão arterial periférica e nos parâmetros de avaliação da rigidez arterial, tal como PAC e *augmentation index* (*AIx*), de indivíduos pré-hipertensos. **Casuística e *Métodos:*** Foram estudados 54 pacientes com PH antes e após 3 meses de MEV. A MEV consistiu em orientação quanto à alimentação (*dieta Dash*) e exercício físico aeróbico (5 x/semana). Exames bioquímicos, avaliação antropométrica para determinação do índice de massa corporal (IMC) e medidas da PAS e PAD de consultório foram realizadas antes e após a MEV. A pressão arterial central e o *AIx* também foram avaliados utilizando-se um sistema de tonometria da artéria radial (HEM-9000/OMRON) antes e após MEV. **Análise Estatística:** As variáveis quantitativas foram analisadas pelo cálculo das médias. *Teste-t* para análises pareadas. $p<0,05$ foi considerado significante. ***Resultados:*** A média de idade da população estudada foi 48±10,8 anos. Houve redução significativa na PAS (121±7,6 para 114±11; p=0,0008), na PAD (69±7 para 65±8,4; p=0,004) e no IMC (29,1±4,55 para 28,7±4,69; $p<0,05$) após 03 meses de MEV. Também se observou redução da PAC (113±9,6 para 104±12; p=0,0001) após MEV. Não houve alteração no *AIx*. Em relação às variáveis bioquímicas, houve melhora da hemoglobina glicada (5,5±0,09 para 5,2±0,05; $p<0,05$). ***Conclusão:*** Modificação do estilo de vida é capaz de reduzir parâmetros metabólicos, pressão arterial periférica e central de indivíduos pré-hipertensos, apesar de não ser efetiva em modificar os valores de *AIx*.

TL 124

INTERVALO QT CORRIGIDO COMO PREDITOR DE CARDIOTOXICIDADE SUBCLÍNICA EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE LINFOMA NÃO HODGKIN TRATADOS COM ANTRACICLINAS

HONDA, RK, FUSCO, DR, GAIOLLA, RD, CARELLI, G , DUARTE, PD, FERREIRA, ALA, RESENDE, LSR, NIÉRO-MELO, L, MATSUBARA, BB , ROSCANI, MG

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

O tratamento quimioterápico tem resultado em uma melhor qualidade de vida e no aumento da sobrevida dos pacientes oncológicos. No entanto, há maior risco de doenças cardiovasculares devido à exposição a medicações potencialmente cardiotóxicas, como as antraciclinas. Suspeita-se que pacientes em remissão da doença hematológica e há mais de um ano sem uso de antraciclinas possam apresentar sinais sugestivos de cardiotoxicidade, ainda que na ausência de sinais ou sintomas de disfunção ventricular. Há poucos estudos avaliando o papel do eletrocardiograma, método simples e de fácil acesso, na identificação de cardiotoxicidade subclínica. Sabe-se que há aumento do intervalo QT em pacientes que fazem uso de antraclina, mas não foi demonstrada ainda associação com critérios de cardiotoxicidade subclínica. ***Objetivo:*** avaliar a presença de anormalidades cardíacas no eletrocardiograma, como aumento do intervalo QT corrigido, de pacientes em remissão de linfoma não Hodgkin tratados com regime quimioterápico contendo antraciclina e correlacionar esses achados com sinais de cardiotoxicidade identificados no ecocardiograma. ***Métodos:*** foram compostos dois grupos: grupo antraciclina (ANTRA, n=27) e grupo controle saudável (CONTRO, n=54), sendo pareados para idade e sexo 2 controles: 1 antraciclina. ***Resultados:*** No grupo ANTRA, foram encontradas 62,96% de anormalidades eletrocardiográficas, sendo as mais prevalentes e com diferença significativa em relação ao grupo CONTRO: sobrecarga atrial esquerda sugestiva ($p = 0,001$) e aumento do intervalo QT ($p = 0,001$). Foi encontrada associação significativa entre aumento do intervalo QT e marcadores de cardiotoxicidade subclínica: menor distância percorrida na esteira (R=0,385; R^2=0,148; p=0,004) e menor grau de deformação miocárdica (strain) no ecocardiograma (R=0,555; R^2=0,308; p=0,003). ***Conclusão:*** O aumento do intervalo QT pode ser um importante marcador de cardiotoxicidade subclínica em pacientes assintomáticos com diagnóstico prévio de linfoma não Hodgkin, podendo auxiliar sobremaneira o clínico geral e o oncologista na triagem e investigação cardiológica desses pacientes. Apoio Fapesp

TL 125

TERAPIA DE CONTRAPULSAÇÃO AÓRTICA COMO PONTE PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE REGISTRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

MARIANA L BAPTISTA, GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI, EDUARDO L. ADAM, MILENA F M COSTA, LILIANE KOPEL, LEONARDO DAUD LOPES, CLAUDIA BERNOCHE, BRENO A A FALCÃO, CRISTIANO G BEZERRA, SÍLVIA G LAGE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A importância da utilização do balão intra-aórtico (BIA) como suporte circulatório em pacientes com insuficiência cardíaca crônica avançada ainda não é bem estabelecida. O objetivo deste estudo é avaliar o papel do BIA em pacientes com choque cardiogênico refratário à terapia farmacológica convencional e com perspectiva de recuperação clínica e/ou transplante cardíaco. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo com análise de dados do registro sequencial da unidade de terapia intensiva cardiológica, no período de agosto/2008 a julho/2013. Foram incluídos todos os pacientes que receberam pelo menos um BIA durante a internação. Analisamos os parâmetros clínicos e laboratoriais imediatamente antes da inserção do BIA e após 48 horas. As médias foram comparadas pelo teste T de Student considerando-se significante o nível de $p<0,05$. ***Resultados:*** No período de 5 anos, ocorreram 2892 internações, das quais 223 pacientes receberam BIA. A idade média foi de 49 ± 14 anos e 72,6% do sexo masculino. As principais etiologias da insuficiência cardíaca foram a doença de Chagas, a doença arterial coronária crônica e a miocardiopatia dilatada idiopática. Apresentavam fração de ejeção média do ventrículo esquerdo de 24% associada à disfunção ventricular direita significativa em 70,8% dos casos. Em relação ao momento pré-BIA, a análise após 48 horas revelou aumento da saturação venosa central de oxigênio (50,5% vs. 65,5%, $p<0,001$), do pH (7,37 vs. 7,39, $p<0,001$), da concentração sérica de bicarbonato (21,1 vs. 23,8 mg/dL, $p<0,001$) e no excesso de bases (-3,31 vs. -0,5, $p<0,001$), bem como redução dos níveis séricos de lactato (31,4 vs. 16,7 mg/dL, $p<0,001$) e uréia (82,3 vs. 75,6 mg/dL, p=0,022). Ocorreu aumento na utilização do vasodilatador nitroprussiato de sódio (33,6% vs. 47,5%, $p<0,001$) e redução dos vasopressores noradrenalina e dopamina (36,3% vs. 25,6%, p=0,003). O tempo médio de uso do BIA foi de 19 ± 28 dias e 23% dos pacientes usaram dois ou mais dispositivos. O transplante cardíaco foi realizado em 32 pacientes, cuja sobrevida hospitalar foi de 71%, ao passo que no grupo que não recebeu transplante cardíaco, a sobrevida foi de 18%. ***Conclusão:*** O uso do BIA mostrou benefícios nas primeiras 48 horas, possibilitando a mudança no perfil de drogas vasoativas utilizadas e a melhora nos parâmetros laboratoriais de perfusão tecidual. O uso prolongado da terapia de contrapulsação aórtica foi efetivo como ponte para transplante cardíaco.

TL 126

VALOR PROGNÓSTICO DA ECOCARDIOGRAFIA TRIDIMENSIONAL E DOPPLER TECIDUAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

FREDERICO J. N. MANCUSO, VALDIR A. MOISES, DIRCEU R. ALMEIDA, DALVA POYARES, LUCIANA J. STORTI, FLAVIO S. BRITO, WERCULES A. OLIVEIRA, ANGELO A. V. DE PAOLA, ANTONIO C. C. CARVALHO, ORLANDO CAMPOS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) apresenta alta morbidade e mortalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar quais parâmetros da ecocardiografia tridimensional em tempo real (eco3D) e Doppler tecidual são preditores de desfechos em pacientes com IC. ***Métodos:*** Incluídos 123 pacientes com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) < 0,50. Foram analisados parâmetros da eco 3D, Doppler tecidual e convencional. Os pacientes foram seguidos por 48 meses, sendo considerado o desfecho composto de morte, transplante cardíaco e internação por IC. Realizada análise uni e multivariada para determinar os fatores preditores de eventos (significativo p < 0,05). ***Resultados:*** A idade média foi 55±11 anos e a FEVE 0,32±0,10. A etiologia da IC foi dilatada idiopática (n=59; 48%), chagásica (31; 25%), isquêmica (27; 22%) e hipertensiva (6; 5%). Ocorreram 45 desfechos (14 óbitos, 1 transplante e 30 internações). Pacientes com desfechos apresentaram maior volume do átrio esquerdo (40±17 vs. 33±13 ml/m2; p=0,02), menor fração de esvaziamento do átrio esquerdo (35±12 vs. 40±11; p = 0,05), menor FEVE (0,29±0,08 vs. 0,34±0,11; p = 0,02), maior diâmetro do ventrículo direito (VD) (41±9 vs. 37±9 mm; p = 0,02), maior relação E/e´ (19±9 vs. 16±8; p = 0,04) e maior pressão sistólica pulmonar (PSP) (51±15 vs. 36±11 mmHg; p < 0,01). Na análise multivariada, FEVE (p=0,03) e PSP (0,01) foram os únicos preditores independentes de desfechos. ***Conclusão:*** A FEVE e a PSP foram os únicos preditores independentes de desfechos em 48 meses em pacientes com IC.

TL 127

MÁSCARA COM FILTRO REDUZ EFEITOS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS À POLUIÇÃO: ESTUDO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, CONTROLADO E CRUZADO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

JEFFERSON LUÍS VIEIRA, GUILHERME VEIGA GUIMARÃES, PAULO AFONSO DE ANDRÉ, PAULO HILÁRIO NASCIMENTO SALDIVA, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A poluição do ar é um fator de risco associado com descompensação e mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). ***Objetivo:*** Avaliar oimpacto de uma máscara com filtro de polipropileno sobre desfechos cardiovasculares em pacientes com IC e voluntários saudáveis durante exposição controlada a poluição. **Métodos** Estudo randomizado, duplo-cego, controlado e cruzado, com 30 pacientes com IC e 15 voluntários saudáveis, expostos a três protocolos de inalação: A. ar limpo, B. poluição e C. poluição sob filtro. A poluição foi gerada em motor a diesel e diluída com bomba dosadora para concentração de 300μg/m³. Desfecho primário: função endotelial (RHi); Desfechos secundários: rigidez arterial (Aix), biomarcadores séricos, caminhada de seis-minutos (tc6m) e variabilidade da frequência cardíaca (VFC). ***Estatística:*** ANOVA de medidas repetidas, seguido pelo teste de Bonferroni, quando apropriado. Admitiu-se significância de 5% e poder de 80%, estimando-se uma amostra de 30 indivíduos para detectar superioridade do protocolo C sobre o B na avaliação do RHi. Foi utilizado o software SPSS para os cálculos. ***Resultados:*** Pacientes com IC eram na maioria homens (62%), brancos (73%), com média de 51±9 anos e doença estável (85% em classe funcional I e II). O grupo controle foi pareado por sexo e idade, sem diferenças basais significativas. O filtro foi capaz de reduzir a concentração de poluição de 325±31 para 25±6μg/m³ (p<0,001). Na IC, a poluição piorou o RHi de 2,17 (intervalo de confiança[95%CI]: 1,8-2,5) para 1,72 (95%CI: 1,5-2,2;p=0,002), com melhora após o uso do filtro (RHi 2,06 [95%CI: 1,5-2,6];p=0,019) (FIGURA A). No ar limpo, pacientes com IC tiveram maiores níveis de troponina, PCR e BNP que o grupo controle. No grupo IC, a poluição aumentou o BNP de 47,0pg/ml (95%CI: 17,3-118,0) para 66,5pg/ml (95%CI: 26,5-155,5;p=0,004). Esse efeito foi revertido com o uso do filtro (BNP 44,0pg/ml [95%CI: 20,0-110,0];p=0,015) (FIGURA B). A poluição reduziu o tc6m de 243,3±13 para 220,8±14m (p=0,030) e de 292,3±19 para 252,7±20m (p=0,032) nos grupos IC e controle, respectivamente. Também reduziu o Aix em 4% (p=0,007) no grupo IC e em 7% (p=0,069) no grupo controle. O filtro não preveniu as alterações no tc6m ou Aix associadas com poluição. Não houve alteração na VFC. **Conclusão** A máscara com filtro pode reduzir a disfunção endotelial e o aumento do BNP associados à poluição em pacientes com IC. O uso dessas máscaras tem o potencial de reduzir a morbidade associada à IC.

TL 128

DESENVOLVIMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

NATIELE SILVA DE ARAÚJO, SILAS RAMOS FURQUIM, SABRINA PAYNE TARTAROTTI, CELSO SARAGOSSA, ALINE G MORA, EDSON ANTUNES, FERNANDA MARINHO PRIVIERO, MÁRIO ANGELO CLAUDINO

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL ,UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Trabalhos têm demonstrado uma forte associação de insuficiência cardíaca crônica (ICC) com o desenvolvimento dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS), estudos epidemiológicos mostraram que aproximadamente 34% dos homens e 62% das mulheres relataram ser portadoras de LUTS. Além disso, foi demonstrado que aproximadamente 57% dos pacientes com ICC apresentaram a síndrome da bexiga hiperativa. Resultados prévios obtidos em nosso laboratório mostraram aumento nos mecanismos contráteis no musculo liso detrusor (in vitro), porém, avaliações in vivo foram necessárias para a compreensão da fisiopatologia da bexiga hiperativa associado à ICC. ***Objetivo:*** Avaliar os mecanismos contráteis do músculo detrusor isolado e a função urinária de ratos com ICC. ***Métodos:*** Os protocolos experimentais foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da USF (nº protocolo 001.06.11). Ratos machos Sprague-Dawley (250–300g) foram induzidos à ICC através do procedimento cirúrgico de fistula aortocava. Após 4 e 12 semanas, a função urinária foi avaliada através da medida dos parâmetros cistométricos (in vivo), onde foram avaliados os parâmetros urodinâmicos de capacidade, pressão limiar , contração de micção **,** intervalo entre as contrações, frequência de micção e frequência de contrações involuntárias. ***Resultados:*** Após 4 semanas os animais com ICC apresentam um aumento significativo da contração de micção, pressão limiar e pressão basal, em relação ao grupo controle (SHAM). Os ICCs apresentam uma diminuição de sua capacidade comparada ao SHAM.Em 12 semanas os ICCs apresentam um aumento significativo da pressão de micção e basal e uma diminuição significativa da capacidade. Ao compararmos o grupo ICC de 4 semanas com o de 12 semanas constatamos um aumento significativo da pressão basal e da contração de micção, e uma diminuição da capacidade no grupo 12 semanas, evidenciando que quanto maior o tempo de ICC, mais graves são as alterações nos mecanismos contráteis da bexiga. ***Conclusão:*** Nossos dados mostram que ratos com ICC apresentam um aumento da contração de micção, pressão limiar e pressão basal, seguido da redução de capacidade urinária, além de evidenciar a progressão e piora dos parâmetros cistométricos com o decorrer do tempo de ICC. Esses dados podem contribuir para o esclarecimento da fisiopatologia do desenvolvimento da bexiga hiperativa em pacientes com ICC. Apoio financeiro: FAPESP/CNPq.

TL 129

REDUÇÃO DA EXPRESSÃO PROTÉICA DAS ÓXIDO NITRICO SINTASE ENDOTELIAL E NEURONAL PROMOVE DISFUNÇÃO ERÉRIL EM RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SABRINA PAYNE TARTAROTTI, FREDERICO J. R. VEIGA, FÁBIO H. DA SILVA, ALINE G. MORA, EDSON ANTUNES, ALESSANDRA GAMBERO, FERNANDA MARINHO PRIVIERO, MÁRIO ANGELO CLAUDINO

UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca crônica (ICC) tem sido associada ao surgimento da disfunção erétil com prevalência de 58-85%. Além disso, 75% dos pacientes com ICC relataram comprometimento da libido e 30% apresentam ausência completa das atividades sexuais. Entretanto, a fisiopatologia da disfunção erétil associada à ICC ainda não foi elucidada. ***Objetivo:*** Avaliar a função erétil de ratos com ICC com ênfase na via de sinalização óxido nítrico/monofostato cíclico de guanosina (NO/GMPc). ***Métodos:*** Os protocolos experimentais foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da USF (nº protocolo 001.06.11). Ratos machos Sprague-Dawley (250–300g) foram induzidos à ICC através do procedimento cirúrgico de fistula aortocava. Após 4 semanas, as respostas relaxantes foram avaliadas através da construção de curvas concentração-efeito para a acetilcolina e nitroprussiato de sódio, e a resposta contrátil avaliada através de curvas concentração--efeito a fenilefrina. Tanto o relaxamento nitrérgico como a contração neurogênica foram avaliados através da construção de curvas frequência-efeito ao estímulo elétrico. A função erétil foi avaliada através da medida da pressão intracavernosa (in vivo). A expressão proteica da óxido nítrico sintase neuronal (nNOS), endotelial (eNOS) e fosfodiesterase 5 (PDE5) foram avaliadas na musculatura lisa cavernosa de ratos controle e ICC. ***Resultados:*** As análises in vitro mostraram que, tanto o relaxamento induzido pela acetilcolina, como o induzido pelo nitroprussiato de sódio não foram alterados em nenhum dos grupos analisados. Entretanto, os animais ICC apresentaram redução significativa do relaxamento nitrérgico. Além disso, tanto a contração induzida pela fenilefrina como a neurogênica induzida pelo estímulo elétrico foram aumentadas nos corpos cavernosos de ratos com ICC. Ao avaliarmos a função erétil (in vivo), os animais com ICC apresentaram uma redução significativa da pressão intracavernosa comparado ao controle. A expressão proteica da eNOS, nNOS e PDE5 foram significativamente reduzidas no corpo cavernoso dos animais com ICC. ***Conclusão:*** Concluímos que o aumento do mecanismo contrátil associado a redução do mecanismo de relaxamento dependentes da via de sinalização NO/GMPc, contribui para o desequilíbrio no controle do tônus muscular cavernoso, bem como sua manutenção, e consequentemente, favorece o desenvolvimento da disfunção erétil associado à ICC. Apoio financeiro: FAPESP/CNPq.

TL 130

TROPONINA CARDÍACA I E PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO N. CARDOSO, MARCELO E. OCHIAI, JOSÉ A. RAMOS NETO, MUCIO T. OLIVEIRA JR., ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos prévios demonstraram a associação de níveis elevados de troponinas cardíacas e do peptídeo natriurético tipo B (BNP) com pior prognóstico na insuficiência cardíaca (IC) descompensada. O objetivo deste estudo foi avaliar a combinação da troponina cardíaca I (TnI) e do BNP na estratificação do risco de morte de pacientes hospitalizados por IC descompensada. ***Métodos:*** Foram estudados retrospectivamente 132 pts internados por IC descompensada de Janeiro a Junho de 2014. Na admissão, a TnI foi analisada em 101 pts (média: 0,112±0,219 ng/mL), o BNP foi analisado em 87 pts (média: 1426,5±1268,6 pg/mL) e 66 pts (50,0%) tiveram as amostras de TnI e BNP analisadas na admissão hospitalar. A população do estudo correspondeu aos 66 pts com as dosagens de TnI e BNP. Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. ***Resultados:*** Dos 66 pts analisados, a idade média foi de 66,4±12,0 anos, 60,6% dos pts eram homens, a FEVE média foi de 34,8±14,8%, 47 (71,2%) dos pts necessitaram do uso de inotrópicos durante a hospitalização. A duração média da hospitalização foi de 29,2±16,3 dias. A duração média do seguimento foi de 242 dias. Dezessete pts (25,8%) morreram durante a hospitalização e 10 pts (15,2%) morreram durante o seguimento. Não houve diferença na concentração da TnI (0,219±0,345 vs 0,102±0,221 ng/mL, p=0,344) e do BNP (1763,3±1674,4 vs 1231,5±1130,9 pg/mL, p=0,215) na admissão com relação a mortalidade hospitalar. Utilizamos a curva ROC para estimar pontos de corte para a TnI (≥0,10 ng/mL=TnI+) e para o BNP (≥840 pg/mL=BNP+), para predição do risco de morte hospitalar. Os pacientes com TnI+ e BNP+ apresentaram aumento significativo da mortalidade hospitalar (Tabela). Os pacientes foram estratificados em 3 grupos com relação ao número de biomarcadores positivos (TnI, BNP): 0 (TnI- e BNP-, n=25), 1 (BNP+ ou TnI+, n=27), 2 (BNP+ e TnI+, n=14). Observou-se aumento progressivo da mortalidade hospitalar com maior número de biomarcadores positivos na admissão, respectivamente: 12,0%, 25,9%, 50,0% (p=0,034). ***Conclusão:*** A elevação da TnI e/ou BNP na admissão de pacientes com IC descompensada foi indicador de pior prognóstico, permitindo a estratificação do risco de morte hospitalar.

	Morte Hospitalar		RR (IC 95%)	P
Marcador	Sim (n=17)	Não (n=49)		
TnI>=0,10 ng/mL	8 (47,1%)	10 (20,4%)	3,5 (1,1-11,3)	0,034
BNP>=840 pg/mL	13 (76,5%)	24 (49,0%)	3,4 (1,0-11,9)	0,049

TL 131

MEDIDA EVOLUTIVA DO PEPTÍDEO NATRIURÉTICO TIPO B NO PROGNÓSTICO INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO N. CARDOSO, MARCELO E. OCHIAI, JOSÉ A. RAMOS NETO, MUCIO T. OLIVEIRA JR., ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A insuf iciência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que evolui com alta morbidade e mortalidade. O peptídeo natriurético tipo B (BNP) vem se mostrando útil na avaliação prognóstica da IC. O objetivo deste estudo foi avaliar o valor prognóstico da medida evolutiva do BNP no prognóstico de pacientes (pts) com IC descompensada. ***Métodos:*** Foram estudados retrospectivamente 132 pts internados por IC descompensada de Janeiro a Junho de 2014. Destes pts, foram selecionados 46 que tinham os níveis de BNP detectados na admissão (BNP1) e na pré-alta ou antes do óbito (BNP2). A idade média foi de 61,7±15,0 anos, 60,6% dos pts eram homens, a FEVE média foi de 32,9±14,8%, 35 (76,1%) dos pts necessitaram do uso de inotrópicos durante a hospitalização. A duração média da hospitalização foi de 35,5±17,2 dias. O seguimento médio foi de 268 dias. Nove pts (19,6%) morreram durante a hospitalização e a mortalidade total foi de 15 pts (32,6%). Na comparação das variáveis, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas e teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. Análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. ***Resultados:*** Os níveis do BNP1 foram semelhantes com relação a mortalidade hospitalar (1419,1±1167,9 VS 1419,5±1157,1 pg/mL; p=0,807); entretanto a medida evolutiva mostrou níveis mais elevados do BNP2 nos pts que morreram durante a hospitalização (2724,9±2384,8 VS 750,8±840,7 pg/mL; p=0,003). Utilizando-se a curva ROC foi detectado um valor de corte do BNP2 ≥950 pg/mL para predição do risco de morte. Os pacientes com BNP2 ≥950 pg/mL apresentaram maior mortalidade hospitalar (53,8% VS 6,1%; p<0,001) e mortalidade total (62,5% VS 21,2%; p=0,014). Com base na medida evolutiva do BNP, os pacientes foram divididos em 2 grupos G1 (n=32; BNP1>BNP2) e G2 (n=14; BNP1≤BNP2). Os pts que mantiveram níveis persistentemente elevados do BNP (G2), apresentaram maior mortalidade hospitalar (42,9% VS 9,4%; p=0,015). ***Conclusão:*** Níveis persistentemente elevados do BNP, durante a internação de pts com IC descompensada, foram preditores de maior mortalidade intra-hospitalar.

TL 132

PROGNÓSTICO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DE ACORDO COM A CAUSA DA DESCOMPENSAÇÃO

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, DOUGLAS JOSE RIBEIRO, PATRICIA ROVERI, FLAVIO DE SOUZA BRITO, MARIANA YUMI OKADA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, MARCIO SAMPAIO, JOSE CARLOS TEIXEIRA, ANTONIO BARUZZI, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Racional: Insuficiência cardíaca (IC) é a principal causa de internação cardiovascular, e representa um grande espectro de apresentações clínicas com diversas causas de descompensação. ***Objetivo:*** Avaliar o prognóstico de pacientes hospitalizados por IC aguda de acordo com a causa de descompensação. ***Metódos:*** Análise retrospectiva de banco de dados de 731 pacientes admitidos de maneira consecutiva no ano de 2013 com diagnóstico de IC aguda em um hospital especializado em cardiologia. As três causas mais comuns de descompensação foram separadas em três grupos e comparou-se o tempo de permanência (Hospitalar e UTI), mortalidade hospitalar e readmissão em 30 dias. O grupo da causa mais comum de descompensação foi comparado com os outros 2 grupos separadamente usando o teste exato de Fisher para variáveis categóricas e o teste t para variáveis contínuas. ***Resultados:*** A principal causa de descompensação nos pacientes hospitalizados por IC aguda foi infecção (34.6% dos casos), seguido por progressão da doença (26,1%), má adesão (17,2%), arritmia (9%) e hipertensão (6%). O fator "infecção" esteve associado com mais dias de hospitalização (Tabela), acima da média para outras causas de descompensação (10 x 6,95 dias; p <0,01). O número de dias em UTI nos casos de descompensação por infecção também foi maior que a média por outras causas (5,8 x 3,35 dias; p <0,01). Dentre os 48 óbitos em 2013, 58% (n = 28) foram nos casos com descompensação de IC por infecção e dentre estas mortes, 15 foram secundárias a evolução da sepse, em 6 houve predomínio da condição cardíaca na evolução fatal enquanto nos 7 casos restantes houve quadro hemodinâmico misto (cardíaco e séptico) ou outras complicações relacionadas às duas condições levando ao óbito. ***Conclusão:*** Infecção além de ter sido o principal fator de descompensação, esteve associado a maior tempo de hospitalização, mais dias em UTI e pela maior parte das mortes que ocorreram em pacientes hospitalizados por IC aguda. Tendo em vista sua incidência e gravidade, casos de IC aguda desencadeados por infecção devem ser avaliados de maneira individualizada.

	Infecção (n= 253)	Má-adesão (n= 126)	Progressão da doença (n= 191)	Valor de P
Tempo de UTI (dias)	5.8 (+- 9)	3.7 (+- 3.9)	3.2 (+- 3.1)	0.013 e <0.001
Tempo de Hospitalização (dias)	10 (+-9.2)	7 (+- 5.7)	8.1 (+- 7.3)	0.019 e <0.001
Mortalidade Intra-hospitalar	11.1%	3.2%	5.2%	0.009 e 0.039
Readmissão em 30 dias	21.3%	19.8%	12%	0.78 e 0.011

TL 133

AVALIAÇÃO DA PIORA DA FUNÇÃO RENAL COMO MARCADOR PROGNÓSTICO DE MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

DOUGLAS AMARAL MOREIRA, HALSTED GOMES, PEDRO DUCCINI TRINDADE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica decorrente da disfunção do coração em suprir as necessidades metabólicas teciduais. A maioria dos estudos que correlacionou a função renal com desfechos cardiovasculares nesta população usou a creatinina (Cr), correlacionando sua piora a piores desfechos cardiovasculares durante a compensação da IC. No entanto, poucos mostraram a relação da piora do clearance de creatinina (ClCr) com os mesmos desfechos. ***Objetivo:*** Correlacionar à piora da função renal, através do cálculo do ClCr e dos níveis de Cr, com mortalidade por todas as causas e reinternação hospitalar em pacientes que estiveram internados com IC descompensada. ***Métodos:*** Estudo prospectivo, observacional e analítico, realizado através da coleta de dados de pacientes internados com IC descompensada no período de junho de 2013 a maio de 2014, no Hospital Municipal de São José dos Campos. A piora da função renal foi definida como um aumento maior ou igual a 0,3 mg/dl na Cr de base ou o aumento maior ou igual a 30% no ClCr. Após tempo mínimo de 30 dias da alta, foram utilizados como desfechos primários a mortalidade por todas as causas e re-hospitalização por IC descompensada. Os pacientes do modelo final foram subdivididos com base na manutenção ou na piora do valor de Cr e do ClCr da admissão em comparação a Cr e ClCr de 48/72 horas e da alta. Por fim, correlacionamos cada um dos subgrupos com as distribuições de óbitos e reinternações. **Análise estatística:** Foram utilizados o teste de igualdade de duas proporções e o teste do qui-quadrado. ***Resultados:*** Foram incluídos 116 pacientes, sendo 54,3% mulheres, 88,8% hipertensos, 50% diabéticos e 12,9% renais crônicos. O perfil hemodinâmico mais frequente na admissão foi o perfil B (68,1%).A incidência da disfunção renal, levando-se em consideração a Cr, foi de 42,1% após 48-72 horas de internação e 40,4% na alta hospitalar. Não houve diferença significativa entre os valores de creatinina de 48/72hs e da alta em relação aos desfechos primários de óbito por todas as causas e reinternação por IC. Quando analisado o ClCr, notou-se um maior número de reinternações entre aqueles que não pioraram o ClCr na alta hospitalar (35,9% vs 13,6%; p 0,044). ***Conclusões:*** Contrariando a literatura, observamos que a piora do ClCr na alta hospitalar esteve relacionada a menores taxas de reinternação, o que pode significar uma verdadeira quebra de paradigma no tratamento da insuficiência cardíaca e no uso do valor de Cr como medida única da função renal.

TL 134

AVALIAÇÃO ESTRUTURAL E FUNCIONAL ECOCARDIOGRÁFICA DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE POR ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR

PAULA GRIPPA SANT'ANA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, ADRIANA FERNANDES DE DEUS, SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA , LORETA CASQUEL DE TOMASI, ELENIZE JAMAS PEREIRA , DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS, KATAHI OKOSHI, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica supravalvar (EAo) experimental é utilizada para avaliação de aspectos estruturais, funcionais, metabólicas e moleculares do coração remodelado. Há carência de informações sobre o comportamento estrutural e funcional avaliada pelo ecocardiograma em animais com insuficiência cardíaca grave (ICG). ***Objetivo:*** Analisar, por meio da ecocardiografia, a estrutura e a função de ratos com ICG. ***Métodos:*** Foram estudados dois grupos de ratos *Wistar*, controle operado (Sham, n=10) e estenose aórtica supravalvar (EAo, n=10) por implantação de um clipe de 0,6 mm de diâmetro na raiz da aorta. Os ratos foram avaliados após instalação de sinais de IC, diagnosticada pela presença acentuada de taquipnéia, derrame pleural e ascite, que ocorreram, geralmente, a pa rtir da 26ª semana. Parâmetros estruturais: diâmetro do átrio esquerdo em valor absoluto e corrigido pelo peso corporal,espessura relativa da parede do ventrículo esquerdo (ERelVE) e diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo. Parâmetros funcionais: porcentagem de encurtamento do endocárdico (% Endo) e do mesocárdico (% Meso) e a relação E/A. Foi também avaliado o peso corporal. Análise estatística utilizada foi o teste t de Student para grupos independentes; nível de significância de $p<0,05$. ***Resultados:*** Todos os animais do grupo ICG apresentaram os três sinais de falência cardíaca. O peso corporal do grupo ICG demonstrou redução significativa em comparação ao grupo Sham ($p<0,001$). O diâmetro do átrio esquerdo em valores absoluto e corrigido pelo peso corporal, ERelVE e diâmetro diastólico aumentaram em relação ao grupo Sham ($p<0,001$). A função sistólica, % Endo ($p=0,002$) e % Meso ($p<0,001$) e a diastólica E/A ($p<0,001$) do grupo ICG sofreu deterioração em comparação ao grupo Sham. ***Conclusão:*** Ratos com ICG, por EAo, apresentam importantes alterações estruturais, atrial, e ventricular e intenso prejuízo da função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo. A EAo representa um adequado modelo para o desenvolvimento de IC, com grande potencial para avaliar os diferentes tipos de anormalidades no coração e órgãos periféricos.

TL 135

EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DE GH SOBRE MÚSCULOS ESQUELÉTICOS DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INDUZIDA POR ESTENOSE AÓRTICA

LIMA, ARR, DAMATTO, RL, PAGAN, LU, GOMES, MJ, BONOMO, C, MARTINEZ, PF, DAMATTO, FC, GAIOLLA, PSA, OKOSHI, K, OKOSHI, MP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

A insuficiência cardíaca (IC) é comumente associada a atrofia de músculos esqueléticos, cujos mecanismos responsáveis ainda não estão completamente esclarecidos. O hormônio do crescimento (GH) tem efeitos anabólicos. O GH estimula o IGF-1 e ativa a via PI3K/Akt inibindo seus efetores atrogina-1 e MuRF-1. Além disso, pode modular a expressão dos fatores de regulação miogênica e das proteínas miostatina e folistatina e a função de células satélites. Entretanto, seus efeitos na preservação da massa muscular em doenças catabólicas ainda não são bem entendidos. O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos da administração de GH sobre o trofismo e vias de sinalização intracelular envolvidas no processo de atrofia de músculos esqueléticos periféricos de ratos com insuficiência cardíaca crônica induzida por estenose aórtica (EAo). Após detecção clínica de IC, o GH foi administrado por 14 dias (grupo EAo-GH). Os resultados foram comparados com aqueles de grupos Sham e EAo sem tratamento. Ecocardiograma foi realizado antes e após o tratamento. O trofismo foi analisado nos músculos esqueléticos sóleo e porção branca do gastrocnêmio. A expressão proteica foi avaliada por Western blot e a ativação de células satélites por imunofluorescência. Análise estatística: ANOVA e Tukey ou Kruskal-Wallis e Student-Newman-Keuls. Antes do tratamento, os grupos EAo apresentaram comportamento semelhante em relação às variáveis ecocardiográficas. O tratamento com GH atenuou a disfunção sistólica. A área seccional das fibras do gastrocnêmio não diferiu entre os grupos e a do sóleo foi menor nos grupos com estenose aórtica que no Sham. No gastrocnêmio, MRF4 e atrogina-1 foram aumentadas nos grupos EAo e EAo-GH. O tratamento com GH atenuou elevação da MyoD e aumentou a visualização das proteínas NCAM e isoforma neonatal da cadeia pesada de miosina. No sóleo, o GH ativou as proteínas IGF-1 e PI3K e a visualização de NCAM foi aumentada nos dois grupos com estenose aórtica. Em conclusão, em ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica, o tratamento com hormônio do crescimento atenua a disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Em músculos esqueléticos, a administração de GH por 14 dias não altera o trofismo muscular. Entretanto, modula diferencialmente proteínas envolvidas na ativação de células satélites e na indução de atrofia muscular. Em músculo preferencialmente glicolítico, como o gastrocnêmio, o hormônio ativa células satélites e atenua aumento na expressão de MyoD. Em músculo predominantemente oxidativo, como o sóleo, o GH ativa as proteínas IGF-1 e PIK3.

TL 136

IDENTIFICAÇÃO DE LESÕES CORONÁRIAS GRAVES POR MEIO DO STRAIN BIDIMENSIONAL LONGITUDINAL NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST

ANDREA DE ANDRADE VILELA, MARCELA PAGANELLI, LIRIA MARIA LIMA, LUCAS ARRAES, ELIZABETE SILVA DOS SANTOS, RUI FERNANDO RAMOS, DAVID DA COSTA LE BIHAN, RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO, JORGE EDUARDO ASSEF, AMANDA GUERRA DE MORAIS REGO SOUSA

Estimativas indicam que a síndrome coronariana aguda (SCA) é uma das principais causas de internação hospitalar e óbito. A maioria desses pacientes (p) tem diagnóstico de SCA sem elevação do segmento ST (SCASSSST) e possuem amplo espectro de gravidade, que varia de acordo com características clínicas e laboratoriais . Os escores TIMI e GRACE são os mais utilizados para estratificação desses p . O strain longitudinal bidimendional (S2DL) permite a quantificação da deformidade miocárdica através do rastreamento de "marcas acústicas" naturais do músculo cardíaco pelo ultrassom, apresentando valores reduzidos na presença de isquemia miocárdica. Objetivo principal: Identificar, por meio do S2DL do VE, quais p com SCASSSST apresentam estenose coronariana ≥70%. Objetivos secundários: 1) Identificar a porcentagem de p categorizados como de baixo risco e moderado risco, segundo os escores TIMI e GRACE, que apresentaram estenose coronária ≥70%; 2) Determinar um valor de corte do S2DL e número mínimo de segmentos adjacentes acometidos que se correlacionem com o território irrigado pela coronária comprometida nos p portadores de SCASSSST. ***Resultados:*** 100 p com Idade de 60±11,4, 62% do sexo masculino e predomínio de p de baixo e moderado risco cardiovascular (80% pelo escore TIMI e 99% pelo escore GRACE). Divididos em grupo A (34p) com estenose coronária < 70% e grupo B (66p) com estenose coronária ≥70%. Os escores clínicos foram maiores no grupo B (TIMI 3,59±1,4; p=0,008 e GRACE 88,7±24,18; p=0,040). O strain longitudinal global (SLG) permitiu identificar os p com estenose coronária ≥70% (AUC=0,72, sensibilidade=50%, especificidade=90%, valor preditivo positivo=75,1% e valor preditivo negativo=74,9%). No grupo B 72,8% e 98,5% foram categorizados como de baixo e moderado risco pelos escores TIMI e GRACE, respectivamente. O strain longitudinal segmentar (SLS) permitiu identificar a coronária culpada pelo evento isquêmico, com val or de cut-off e número mínimo de segmentos estimados em: -14 e 4 segmentos para coronária descendente anterior, -16 e 3 segmentos para a coronária circunflexa e coronária direita. Conclusão : o SLG mostrou ser acurado em discriminar p com estenose coronária grave, mesmo naqueles com escore de risco baixo e moderado pelos escores TIMI e GRACE. O SLS permite estimar a área de miocárdio isquêmico, através do número de segmentos com deformidade alterada, e conhecer a coronária culpada mais provável.

TL 137

REMODELAMENTO MIOCÁRDICO NA OBESIDADE

GOTTSCHALL, L.F, NADRUZJR, W., VELLOSO, L.A./ , SILVA, C., PAULA, L.M, VASQUES, A.C./ , PAREJA, J.C, GELONEZE, B., MENEGUETTI, L.T, COELHO-FILHO, O.R

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública em expansão em todo o mundo, configurando uma epidemia global. É também importante fator de risco cardiovascular e está associada a alterações metabólicas que modificam o sistema cardiovascular. A caracterização da expansão do espaço extracelular (ECV) pelas medidas de T1 através da ressonância magnética cardíaca (RMC) emerge como um método promissor para avaliação do remodelamento miocárdico associado à obesidade. ***Métodos e resultados:*** Foram recrutados 54 pacientes sem doença cardíaca prévia, divididos em 3 grupos: ***1)Obesidade-Adulto*** com diabetes (n=11, 11 mulheres, idade 44,5±7,4anos, IMC 40,8±13), ***2)Obesidade-Adolescentes*** sem diabetes (n=11, 5 mulheres, idade 15±2,3anos, IMC 34,8±9,9) e ***3)Controle*** (n=32, 18 mulheres, idade 49±15anos, IMC 26,7±5,4). Todos os pacientes foram submetidos a estudo de RMC (Phillips, 3T) que incluiu avaliação dos volumes, massa e fração de ejeção do VE (FEVE), assim como medidas de T1 antes e 5 vezes após administração de 0,2 mmol/kg de gadolínio-DTPA para determinação do ECV. Apesar da FEVE e da massa VE terem sido semelhantes nos três grupos respectivamente (FEVE - 1: 67,2±5%, 2: 63,5±5%, 3: 64±12%, p=NS; Massa VE indexada - 1: 44,3±9g/m^2, 2: 46±10g/m^2, 3: 45,9±8g/m^2, p=NS;), ambos os grupos com obesidade (grupos 1 e 2) apresentaram sinais típicos de remodelamento concêntrico pela relação massa/volume (1: 0,97, 2: 0,81, 3: 0,66, p<0,001). A avaliação do ECV pela RMC demonstrou aumento significativo nos obesos adultos e adolescentes (1: 0,33±0,03, 2: 0,32±0,02, 3: 0,27±0,03 p<0,001, figura-1). Interessantemente, o ECV nos adolescentes obesos já demonstrou valores significativamente elevados e semelhantes aos adultos obesos (1: 0,33±0,03, 2: 0,32±0,02, p=NS). ***Conclusão:*** A avaliação do ECV pela RMC detectou sinais subclínicos de remodelamento miocárdico em obesos sem doença cardíaca prévia. Os achados nos adolescentes obesos sugerem que o remodelamento na obesidade é um evento precoce e que ocorre antes mesmo da hipertrofia ventricular esquerda.

TL 138

ANÁLISE DO GRAU DE ADEQUAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE EXAMES ECOCARDIOGRÁFICOS E SUA RELAÇÃO COM MUDANÇAS DE CONDUTA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERAL TERCIÁRIO.

MINNA MOREIRA DIAS ROMANO, MARINA BRANCO, ANDRÉ SCHMIDT, BENEDITO CARLOS MACIEL

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

O uso da Doppler ecocardiografia (DEC) como modalidade diagnóstica por imagem apresenta crescimento exponencial nas últimas décadas, desproporcional ao crescimento tanto da disponibilidade do método quanto do aumento em taxas de prevalência de doenças. Atentas a este problema, as sociedades científicas desenvolveram os critérios de adequação (CA) das solicitações como forma de avaliar objetivamente a qualidade nas solicitações. No Brasil, faltam dados objetivos de análise da adequação das solicitações de DEC. ***Objetivos:*** (1) avaliar as taxas de adequação das solicitações de DEC, assim como (2) sua relação com mudança de conduta clínica, nas modalidades transtorácica (ETT), transesofágica (ETE) e sob estresse (ESTR), em hospital geral universitário de nível terciário. ***Metodologia:*** Estudo unicêntrico prospectivo, com solicitações de DEC de pacientes ambulatoriais ou internados, no período de 01/14 a 12/14 , (após autorização do comitê de ética local). As informações relativas à adequação foram obtidas analisando-se dados do prontuário físico e eletrônico, além das informações descritas no pedido de exame. Os desfechos relacionados ao resultado do exame avaliados foram: (a) mudança do diagnóstico, (b) indicação de outro método diagnóstico complementar, (c) mudança no tratamento clínico, (d) indicação de intervenção terapêutica ou (e) nenhum desfecho relacionado ao exame. Análise estatística descritiva e comparações de proporções (teste exato de Fisher) foram realizadas para identificar diferenças entre as modalidades de DEC. O nível de significância foi de 5%. ***Resultados:*** 536 solicitações de DEC foram analisadas. Dentre as solicitações 77,8% foram classificadas como adequadas (A), 12,1% como inadequadas (I) e 8,4% como incertas (U); as taxas de exames (A) não foram diferentes entre as modalidades (ETT x ETE p=0,08; ETE x ESTR p= 1,0 e ETT x ESTR p=0,08). Os exames (A) estiveram mais associados a desfechos em conduta que os exames (I) e (U): 183 exames com desfechos entre 389 exames (A) e 7 em 97 exames (I) + (U), p<0,0001. ***Conclusões:*** Em hospital universitário geral terciário, inserido no SUS, as taxas de solicitações de exames de DEC adequados (A) foram semelhantes às reportadas internacionalmente e não diferiram entre as modalidades de exames. Solicitações classificadas como inadequadas ou incertas (20,1% no total) não determinaram modificações de conduta clínica em sua maioria absoluta, sugerindo que possam ser desnecessários.

TL 139

A GRAVIDADE DA ARRITMIA VENTRICULAR CORRELACIONA-SE COM A EXTENSÃO DA DESNERVAÇÃO SIMPÁTICA MIOCÁRDICA, MAS NÃO COM A EXTENSÃO DA FIBROSE MIOCÁRDICA NA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA.

LEONARDO PIPPA GADIOLI, CARLOS HENRIQUE MIRANDA, ANTONIO OSVALDO PINTYA, ALEXANDRE BALDINI DE FIGUEIREDO, BENEDITO CARLOS MACIEL, ANDRÉ SCHMIDT, JOSÉ ANTONIO MARIN-NETO, MARCUS VINICIUS SIMÕES

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - - - BRASIL

A ocorrência de arritmia ventricular grave desencadeando a morte súbita é uma complicação frequente na história natural da Cardiopatia Chagásica Crônica (CCC), acometendo frequentemente indivíduos assintomáticos e sem disfunção sistólica cardíaca grave. ***Objetivo:*** Investigar a correlação entre a extensão da desnervação simpática cardíaca com a presença de arritmias ventriculares de diferentes gravidades e com anormalidades eletrofisiológicas cardíacas em portadores de CCC. ***Métodos:*** Foram avaliados prospectivamente pacientes com CCC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo ≥35% divididos em três grupos de acordo com a presença de arritmias ventriculares: Grupo TVS - com presença de taquicardia ventricular sustentada (TVS) (n=15; 61±8 anos), grupo TVNS – com episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) ao Holter, mas sem TVS (n=11; 54±12 anos) e grupo não arrítmico - sem qualquer documentação de arritmias ventriculares graves (n=17; 49±11 anos). Os pacientes foram submetidos a cintilografia miocárdica com ^{123}Iodo-metaiodobenzilguanidina (MIBG) para avaliação da inervação simpática e perfusão em repouso com ^{99m}Tc-sestamibi (MIBI) para avaliação da extensão da fibrose miocárdica regional. O intervalo QT corrigido pela frequência cardíaca e a dispersão do QT foram medidos no Eletrocardiograma de 12 derivações. ***Resultados:*** Os escores somados de defeitos de perfusão em repouso foram semelhantes nos 3 grupos, sendo (5.0±6.3) no grupo não arrítmico, (6.0±5.5) no grupo TVNS e (4.4±5.1) no grupo TVS (ANOVA, p=0.7) O escore somado da diferença entre os defeitos de captação de MIBG e MIBI, correspondendo à extensão/gravidade do miocárdio viável e desnervado, foi maior no grupo TVS (20±8.0) em relação ao grupo não arrítmico (2.0±5.0) e em relação ao grupo TVNS (11±08), p=0.0074. Em 29 pacientes foi possível a mensuração adequada dos intervalos QT. Observou-se o aumento dos valores de dispersão QT no grupo TVS (83±36 ms) em relação ao grupo não arrítmico (48±19 ms) p<0,05. Observou-se correlação positiva do escore diferença (MIBG-MIBI) com o intervalo QT corrigido (r=0,37; p=0,047); e com a dispersão do QT (r=0,52; p=0,0038). ***Conclusão:*** A ocorrência de arritmias ventriculares de diferentes graus de gravidade, correlaciona-se quantitativamente com a extensão da desnervação simpática miocárdica, mas não com o grau de fibrose em pacientes com CCC, sugerindo que a desnervação simpática do miocárdio desempenhe um papel importante no desencadeamento de arritmias ventriculares na CCC.

TL 140

EFEITO DO SILDENAFIL NA FUNÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVALIADA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR: UM ESTUDO RANDOMIZADO

FERNANDES, AMS, MEDRADO JR, FA, ANDRADE, GM, ANDRADE, AC, BARROSO, ND, BORGES, IC, ANDRADE, DC, RODRIGUES JR, ES, GUIMARÃES, LC, ARAS JR, R

HOSPITAL ANA NERY - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Estudos têm demonstrado que a inibição da fosfodiesterase 5 (PDE5) está associada à melhora funcional e geométrica do ventrículo direito (VD) em pacientes com hipertensão pulmonar primária. Esse estudo tem como objetivo demonstrar o impacto imediato do sildenafil, um inibidor da PDE5, na função do VD medida pela ressonância magnética cardiovascular (RMC) em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC). ***Métodos:*** Estudo randomizado, controlado e duplo cego. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de ICC classe funcional I-III (*New York Heart Association*); fração de ejeção do VD < 35%. Pacientes foram submetidos à RMC e foram randomicamente alocados aos grupos intervenção (50mg de citrato de sildenafila) ou placebo. Uma hora depois da administração da droga, eles foram submetidos a uma reavaliação por RMC. Um valor de p bicaudado foi adotado como corte para significância estatística. O objetivo principal foi uma mudança na fração de ejeção do VD. ***Resultados:*** 26 pacientes foram recrutados de um centro de referência terciário no Brasil e 13 foram alocados em cada grupo. A idade média foi de 61,5 anos (50 – 66,5). Com exceção do aumento da área fracionada do VD depois da administração do sildenafil (Sildenafil [antes vs. depois]: 34.3 [25.2-43.6]% vs. 42.9 [28.5-46.7]%, p= 0.04; Placebo [antes vs. depois]: 28.1 [9.2-34.8]% vs. 29.2 [22.5-38.8]%, p=0.86), não houve mudança estatisticamente significante nos parâmetros. Não houve melhora nos parâmetros de ventrículo esquerdo ou na área fracionada da artéria pulmonar. ***Conclusão:*** Este estudo demonstrou que uma dose única de sildenafil não altera significantemente a função do VD, avaliada por RMC.

TL 141

INFLUÊNCIA DO BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO NA AVALIAÇÃO DO FLUXO MIOCÁRDICO ATRAVÉS DO PET-CT COM RUBÍDIO-82

ANDRÉA M G M FALCÃO, WILLIAM A CHALELA, MARIA CLEMENTINA P GIORGI, RODRIGO IMADA, JOSÉ SOARES JUNIOR, MARISA IZAKI, RENATA DO VAL, MARCO A OLIVEIRA, ROBERTO KALIL FILHO, JOSÉ C. MENEGHETTI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Alterações da perfusão são freqüentes à cintilografia miocárdica em presença de bloqueio de ramo esquerdo (BRE). No entanto, alguns estudos mostram diminuição da reserva de fluxo coronário (RFC) em território da artéria descendente anterior esquerda, independentemente da presença de doença arterial coronária (DAC). O objetivo do estudo foi avaliar através da tomografia por emissão de pósitrons com rubídio-82 (PET-Rb^{82}) o fluxo sanguíneo miocárdio (FSM) e a RFC em pacientes com BRE. ***Métodos:*** Foram avaliados 37 pacientes com BRE, idade mediana 63,5 anos, 22 (59,5%) do sexo feminino. CAD foi definida como lesão maior ou igual 70% (BRE DAC; n = 10); e sem lesão significativa e/ou perfusão miocárdica normal foi denominado BRE-não DAC (n = 27). Todos foram submetidos ao estudo da perfusão miocárdica através do PET-Rb^{82} associado ao estresse farmacológico com dipiridamol. A avaliação quantitativa do FSM e RFC em repouso e estresse foi realizada nas paredes anterior, septal, lateral, inferior, apical e global (Cedars-Sinai) e expressa em mL/min por grama de tecido miocárdico. Perfusão miocárdica relativa (analisada visualmente em 17 segmentos, de acordo com o modelo da American Heart Association) e a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) foram avaliados. Esses parâmetros foram comparados com o grupo controle pareado (n= 30), com perfusão normal e sem BRE, idade mediana de 59,5 anos e 17 (56,7%) sexo feminino.***Resultados:*** FSM durante o estresse e a RFC foram significativamente menores nos pacientes com BRE do que no grupo controle, em todas as paredes (p <0,05). Por outro lado, o grupo BRE-DAC apresentou RFC global significativamente menor do que o BRE-não DAC (1,94 x 2,59 mL/g/min, p = 0,04). Na comparação das paredes anterior ou septal com as outras paredes, o fluxo de estresse foi significativamente menor na parede anterior do que na septal, em ambos os grupos (BRE-DAC e BRE-não DAC, p <0,05). Alterações da perfusão em todas as paredes, foram mais prevalentes em pacientes BRE-DAC (58,3% x 26,9% dos pacientes; p=0,06), bem como FEVE <45% em repouso e estresse (p <0,001). ***Conclusão:*** pacientes com BRE apresentam diminuição do FSM e RFC, independentemente da presença de DAC, provavelmente devido à influência deletéria do BRE sobre a dinâmica ventricular. Além disso, a presença de DAC teve um impacto negativo sobre a RFC avaliada através do PET-Rb^{82} e pode ser útil para identificar DAC em pacientes com BRE.

TL 142

VALORES DE NORMALIDADE DA DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA (STRAIN) PELO SPECKLE TRACKING À ECOCARDIOGRAFIA

VIVIANE TIEMI HOTTA, MARIA CRISTINA DONADIO ABDUCH, ANDREA DE ANDRADE VILELA, INGRID KOWATSCH, AFONSO Y. MATSUMOTO, SOLANGE B. TATANI, VALDIR AMBROSIO MOISES
LABORATORIO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação da deformação miocárdica (*strain*) com *speckle tracking* pela ecocardiografia (STE) é de grande importância no diagnóstico precoce de alterações miocárdicas funcionais. Embora existam na literatura valores de referência do *strain*, eles são baseados em indivíduos apenas com ecocardiograma convencional normal, sem outros dados clínicos. Também, não há valores de referência obtidos em grande número de adultos na literatura nacional. ***Objetivo:*** Caracterização de parâmetros normais da mecânica cardíaca pela técnica de STE bidimensional em indivíduos saudáveis. ***Métodos:*** Em estudo observacional transversal foram incluídos indivíduos saudáveis, com mais de 18 anos, sem antecedentes de quaisquer doenças ou alterações ao exame físico, em ritmo sinusal e pressão arterial normal; teste ergométrico, perfil lipídico e glicemia de jejum também deveriam ser normais. Após ecocardiograma completo e normal, foram adquiridos clipes de imagens bidimensionais para análise do *strain* longitudinal e circunferencial do ventrículo esquerdo em aparelhos Vivid 7 (GE), com transdutor M5S (1,7 a 3,4 MHz) e frequência de quadros entre 50 e 70 Hz. A análise das imagens foi realizada *off-line* com o programa específico EchoPAC. Os dados foram analisados com estatística descritiva e as variabilidades inter e intra observador pelo percentual da média de diferença. ***Resultados:*** De setembro de 2013 a novembro de 2014, foram selecionados 132 indivíduos, 67 (51%) mulheres e 65 (49%) homens; idade de 38 ± 9 anos (18 a 72 anos); peso de 71 ± 13 Kg; altura 1,69 ± 9 cm; superfície corporal 1,82 ± 0,2 m^2). A frequência cardíaca média foi de 63 ± 10 bpm e a pressão arterial de 109 x 70 mmHg. A exequibilidade do *strain* longitudinal quando analisados os números de segmentos foi de 99,5% e do circunferencial de 99,3%. A média da frequência de quadros foi de 55 ± 5 Hz. A média ± desvio-padrão, e os valores mínimos e máximos do *strain* longitudinal e circunferencial foram, respectivamente, -20,5 ± 2,5, -15,8 e -28,1; -14,7 ± 3,3, -7,0 e – 24,27. A variabilidade interobservador para a análise do *strain* longitudinal e circunferencial foi de 0,08 ± 0,06 e 0,32 ± 0,19, e a intraobservador foi de 0,02 ± 0,02 e 0,11 ± 0,11, respectivamente. ***Conclusão:*** Os valores de *strain* longitudinal e circunferencial do presente estudo foram obtidos em indivíduos adultos saudáveis, de ambos os gêneros, sem fatores de risco cardiovascular ou evidências de doença cardíaca em exames complementares e podem ser úteis como referência para aplicação clínica.

TL 143

COMPORTAMENTO DA FRAÇÃO DE EJEÇÃO AO ESTRESSE FARMACOLÓGICO: DIFERENÇAS ENTRE OS EXAMES REALIZADOS COM SESTAMIBI-TC99M E RUBÍDIO-82

RAFAEL FERNANDES NUNES, MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI, BRUNO GOMES PADILHA, JOSÉ SOARES JR., MARISA IZAKI, WILLIAM AZEM CHALELA, ANDREA MARIA GOMES MARINHO FALCÃO, MARCO ANTONIO DE OLIVEIRA, ROBERTO KALIL FILHO, JOSE CLAUDIO MENEGHETTI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica com Sestamibi-Tc99m (MIBI) avalia função e perfusão de pacientes com doença arterial coronariana suspeita ou conhecida, mas possui características que limitam a interpretação das imagens, que são adquiridas vários minutos após a administração do traçador. O Rubídio-82 (Rb), emissor de pósitrons, fornece imagens de alta qualidade e permite avaliar a função ventricular de fato durante a realização do estresse. ***Objetivo:*** Comparar a variação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ao estresse, em relação ao repouso, obtida com os dois métodos. ***Materiais e métodos:*** Foram estudados, consecutivamente, 221 (G0) pacientes submetidos à perfusão miocárdica com os 2 métodos em um só dia, utilizando o mesmo estresse com dipiridamol (0,56mg/kg/4min). Avaliaram-se os defeitos de perfusão numa escala de 0 (normal) a 4 (ausência de captação) em 17 segmentos do ventrículo esquerdo. Considerou-se alteração significativa ao repouso a soma dos escores maior ou igual a 4, e a diferença da soma de defeitos entre repouso e estresse um valor maior ou igual 2. Entre os pacientes, 107 apresentaram imagens de repouso definitivamente normais (G1); 40 (G2) apresentaram defeitos perfusionais (infarto com ou sem isquemia); 130 (G3), ausência de defeitos transitórios (repouso normal ou com infarto) e 24, isquemia bem definida (G4). Obtiveram-se médias e desvios-padrão dos valores de FEVE e utilizou-se teste de Mann-Whitney (p ≤0,05) para análise dos dados. ***Resultados:*** Os valores da FEVE encontram-se abaixo (R=repouso; E=estresse):

	R G0 n=221	**E G0** n=221	**R G1** n=107	**E G1** n=107	**R G2** n=40	**E G2** n=40	**R G3** n=130	**E G3** n=130	**R G4** n=24	**E G4** n=24
MIBI	0,57 ±0,16	0,57 ±0,16	0,61 ±0,14	0,62 ±0,14	0,43 ±0,14	0,43 ±0,14	0,59 ±0,15	0,60 ±0,15	0,56 ±0,15	0,55 ±0,14
Rb	0,55 ±0,17	0,61 ±0,17	0,60 ±0,15	0,67 ±0,13	0,43 ±0,17	0,47 ±0,15	0,57 ±0,16	0,64 ±0,15	0,55 ±0,18	0,57 ±0,13

Houve elevação significativa da FEVE do repouso para o estresse em G0, G1, G2 e G3, apenas nos estudos realizados com Rb. ***Conclusão:*** Houve diferença na avaliação da variação da FEVE ao estresse entre os dois métodos. A elevação da FEVE ao estresse no Rb ocorreu mesmo nos pacientes que apresentaram defeitos perfusionais no repouso, mas não naqueles que apresentaram isquemia, o que pode ter implicações prognósticas.

TL 144

COMPROMETIMENTO DA DEFORMAÇÃO MIOCÁRDICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

FREDERICO J. N. MANCUSO, VALDIR A. MOISES, LUCIANA J. STORTI, ELOARA V. M. FERREIRA, ROBERTA P. RAMOS, ANGELO A. V. DE PAOLA, ANTONIO C. C. CARVALHO, JAQUELINA OTA, ORLANDO CAMPOS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão pulmonar (HP) pode causar disfunção do ventrículo direito (VD). Contudo, pouco se sabe sobre o comprometimento secundário do ventrículo esquerdo (VE) pela interdependência entre os ventrículos. O objetivo deste estudo foi avaliar, com o strain, se há comprometimento sistólico do VE em pacientes com HP de origem não cardíaca. ***Métodos:*** Incluídos 110 pacientes com diagnóstico de HP por medida invasiva. Foi realizada ecocardiografia bidimensional com Doppler e avaliação do strain do VE e do VD pelo *speckle tracking*. Também foi estudado um grupo controle de 20 pacientes pareados por sexo e idade. Os grupos HP e controle foram comparados pelo teste t. Foi estudada a correlação do strain do VE com variáveis ecocardiográficas pelo coeficiente de correção de Pearson. ***Resultados:*** A idade média foi de 51±16anos, sendo 89 (81%) pacientes do sexo feminino. A etiologia da HP foi tromboembolismo pulmonar crônico (35%), colagenoses (28%), doença hepática/esquistossomose (16%), HP primária (15%) e outras (5%). A deformação (strain) do VE foi significativamente menor no grupo HP do que no grupo controle (-17,4±3,6% vs. -20,0±2,3%; p=0,01). O strain do VE se correlacionou com área do átrio direito (r:-0,24;p=0,01), diâmetro VD (r:-0,17;p=0,07), variação fracional da área (r:0,30;p<0,01), TAPSE (r:0,43;p<0,01), strain global do VD (r:0,49;p<0,01) e strain da parede livre VD (r:0,46; p<0,01). Não houve correlação com pressão sistólica pulmonar, velocidade do refluxo tricúspide e resistência vascular pulmonar. ***Conclusão:*** Pacientes com HP de origem não cardíaca apresentam comprometimento da deformação do VE, a qual tem correlação com as dimensões do átrio direito e do VD e com a função do VD.

TL 145

ANÁLISE PROGNÓSTICA DA DILATAÇÃO DO ÁTRIO ESQUERDO EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

SOEIRO MCFA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ZULLINO CN, BOSSA AS, SERRANO JR CV, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR -HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A associação entre o tamanho do átrio esquerdo (AE) e seu valor prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) ainda é desconhecido. ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de avaliar se o tamanho do AE aferido na admissão hospitalar é capaz de predizer prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: AE ≤ 40 mm; grupo II: AE > 40 mm. Foram incluídos 377 pacientes (205 no grupo I e 172 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.014. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. ***Resultados:*** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação ao uso de enoxaparina (75,12% x 64,53%, p=0,025), valores médios de creatinina (2,96 mg/dL x 1,53 mg/dL, p=0,04), fração de ejeção (55,78% x 47,99%, p<0,0001), prevalência de história familiar para doença coronária precoce (14,63% x 7,50%, p=0,019), prevalência de homens (59,02% x 69,77%, p=0,03), diabetes mellitus (30,73% x 51,16%, p<0,0001), insuficiência cardíaca (5,37% x 14,53%, p=0,003), infarto agudo do miocárdio prévio (36,59% x 47,67%, p=0,03) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (14,15% x 26,16%, p=0,003), respectivamente. Não se observaram diferenças significativas em relação à mortalidade e eventos combinados entre os grupos. ***Conclusão:*** Diferenças significativas foram observadas em relação à características basais da população. No entanto, neste estudo o diâmetro do AE isolado não teve impacto prognóstico intrahospitalar em SCA.

TL 146

O ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO COM CONTRASTE É MAIS ADEQUADO QUE O ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM CONTRASTE NA CARACTERIZAÇÃO DA SINDROME HEPATOPULMONAR NA ESQUISTOSSOMOSE

APARECIDA DE GOUVEA, CLÁUDIO HENRIQUE FISCHER , FREDERICO JOSE N. MANCUSO, ORLANDO CAMPOS FILHO, JAQUELINA OTA, PAULO BRANT
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
LABORATORIO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome hepatopulmonar (SHP), presente em pacientes cirróticos, é pouco estudada na esquistossomose hepatoesplênica (EHE). O ecocardiograma transesofágico com contraste (ETEc) é mais sensível que o eocardiograma transtorácico com contraste (ETTc) na identificação de dilatações vasculares pulmonares (DVP) na cirrose. Nosso objetivo foi avaliar o desempenho do ETEc comparado ao ETTc na identificação de DVP para o diagnóstico de SHP em pacientes com EHE. ***Métodos:*** Estudamos 22 pacientes com EHE submetidos a ETEc e ETTc para pesquisa de DVP, além de exames laboratoriais, incluindo função hepática e gasometria arterial. Utilizamos teste t de Student para comparações estatísticas com significância p<0,05. ***Resultados:*** O ETEc excluiu 3 pacientes com forame oval patente (FOP) , restando 19 para análise. A DVP esteve presente ao ETEc em 13 pacientes (68%, G1) e em apenas 6 pacientes (21%, G2) ao ETTc (p<0,01). A diferença alvéolo arterial de oxigênio foi maior no G1 em relação ao G2 (8,9±6,7 vs. 2,6±3,2; p = 0,02). O diagnóstico de SHP (presença de DVP com alterações gasométricas) foi possível em 5 pacientes pelo ETEc e em nenhum pelo ETTc. Não houve diferenças na idade, proporção de sexo e teste de função hepática entre os grupos. ***Conclusão:*** A DVP foi melhor caracterizada ao ETEc em relação ao ETTc em pacientes com EHE, permitindo diagnóstico mais acurado de SHP nesta condição. O ETEc foi superior ao ETTc não só na detecção de DVP não identificada ao ETTc, como na exclusão do FOP.

TL 147

RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AVALIADO PELA TERMOGRAFIA CUTÂNEA POR RADIAÇÃO INFRAVERMELHA

EDMAR SANTOS, CARLO BONASSO, LUCIANE FACHIN BALBINOT , MARCOS LEAL BRIOSCHI , JOSÉ JOAQUIM FERNANDES RAPOSO FILHO , HENRIQUE TRIA BIANCO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL ,UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentação: O acidente vascular encefálico (AVE) pode ter como base fisiopatológica a disfunção endotelial, caracterizada por anormalidades na produção de autacóides, com perda de suas funções. Esta, por sua vez, pode ser avaliada por métodos que examinam o tônus vascular frente às manobras que induzem isquemia e reperfusão. A termorregulação é mediada pelo sistema nervoso autônomo cujas fibras motoras simpáticas promovem vasodilatação ou vasoconstrição sobre a microcirculação dependente do grau de ativação. ***Objetivos:*** Avaliar pela termografia cutânea por radiação infravermelha a correlação com a estratificação de risco de AVE predito pelo escore de Framingham (EF). ***Materiais e métodos:*** Coorte de 55 pacientes, em delineamento transversal analítico. Termovisor de alta sensibilidade foi utilizado, com sensor infravermelho de resolução 160 x 120 (19.200 pixels), na faixa espectral (8 a 14 µm) para estudo dinâmico (60 Hz), e sensibilidade térmica de 0,1°C. As seguintes variáveis termográficas foram verificadas: Temperatura média nas falanges distais da mão direita, e da mão esquerda - Temperatura basal na mão direita menos a temperatura mínima, obtida aos 5 minutos do exame (Taxa de isquemia máxima) - Temperatura máxima obtida entre 6 e 15 minutos na mão direita menos a temperatura de isquemia máxima (Tar) - Temperatura máxima na mão direita menos a temperatura basal da mesma mão (Temperatura de rebote) - Tar dividida pela temperatura mínima aos 5 minutos na mão direita - Resultante da Tar dividida pela Temperatura basal da mão direita - Produto da Temperatura basal da mão direita dividida pela Tar – Neurorreatividade. ***Análise estatística:*** Estima-se que o poder de teste esteja acima de 80% (erro tipo II < 0,20), supondo amostragem aleatória simples e ausência de elementos de confusão (erro tipo I=0,05). Relação entre a pontuação obtida pela EF para AVE em função de cada variável independente medida pelo método de regressão linear simples. ***Resultados:*** Todas as variáveis do teste de reatividade vascular associaram-se de forma significativa com o EF para o risco de AVE, sendo a taxa de isquemia máxima (0,622 ou 62,2%) e a Tar (0,585 ou 58,5%) as variáveis mais associadas a pontuações do EF. O escore de Framingham para AVE aumentou 1,14% a cada ponto na taxa de isquemia e 1,18% a cada ponto na Tar. ***Conclusão:*** A termografia cutânea com radiação infravermelha mostrou boa correlação com o EF. Este resultado sugere que o método possa ser utilizado para estratificação de predição de risco.

TL 148

CONHECIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS E RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR POR PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE SÃO PAULO.

NILTON FREIRE DE ASSIS, ISADORA LIBERATO, ANA LAURA MATHEY, RENAN GIANOTTO-OLIVEIRA, MARIA MARGARITA GONZALEZ, SÉRGIO TIMERMAN
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: O conhecimento sobre emergências básicas em primeiros socorros (PS) e atendimento a parada cardíaca é também muito importante no âmbito escolar, em que crianças, adolescentes e até mesmo os funcionários estão sujeitos. Nosso objetivo foi avaliar o conhecimento em primeiros socorros e ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de professores e funcionários da rede pública de ensino de São Paulo. ***Métodos:*** Foi aplicado um questionário sobre o conteúdo que é abordado no curso de Primeiros Socorros da American Heart Association para professores e funcionários da rede pública de ensino de São Paulo. Após responderem ao questionário todos os voluntários realizaram o curso de PS e RCP. ***Análise Estatística e Resultados:*** Participaram do estudo 563 voluntários, sendo 227 (40%) professores e 336 (60%) funcionários escolares. A média de idade foi de 42 ± 12 anos, 101 (18%) eram do sexo masculino e 80 (14%) já haviam realizado um curso de Primeiros Socorros e/ou RCP. A média de acerto das questões foi de 6,5 questões de um total de 14. As questões que obtiveram maior número de erros foram sobre: a frequência ideal das compressões torácicas (82%), profundidade ideal das compressões torácicas (78%), manuseio do desfibrilador externo automático (77%), o que fazer ao se deparar com uma vítima inconsciente (64%), relação de compressão e ventilação (61%), conduta no sangramento nasal (53%) e conduta na convulsão (52%). Quando questionados se tinham interesse em realizar um curso de primeiros socorros, 95% responderam sim; 89% concordaram que o conteúdo de primeiros socorros deveria estar inserido na grade curricular dos alunos ainda que de maneira simplificada. ***Conclusão:*** Concluímos que o grau de conhecimento em primeiros socorros e RCP, de professores e funcionários da rede pública de ensino de São Paulo, é bastante insuficiente, embora a grande maioria tenha interesse em realizar um curso que aborde esses temas. Seria, portanto, muito interessante que o governo destacasse a importância do assunto e estimulasse treinamentos tanto por professores, como para pais e alunos.

Imagens da aplicação do questionário e do curso de Primeiros Socorros:

TL 149

IMPACTO DO TIPO DE DOR TORÁCICA NO TEMPO PORTA-BALÃO EM PACIENTES COM INFARTO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST

FERNANDO BRUETTO RODRIGUES, MAURÍCIO N. MACHADO, ROSANA G. BRUETTO, MÁRCIO A. SANTOS, JOSÉ F. VILELA MARTIN
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL ,HOSPITAL DE BASE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A realização de intervenção coronária percutânea (ICP) primária com tempo porta-balão (TPB) inferior a 90 minutos é reconhecida como essencial para obter redução da morbimortalidade de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCST). ***Objetivo:*** O objetivo do estudo foi avaliar os fatores associados com o prolongamento do TPB em pacientes com IAMCST submetidos a ICP primária. ***Casuística e Métodos:*** Foram avaliados 143 pacientes de um banco de dados prospectivo do centro de dor torácica e os pacientes foram divididos em dois grupos com TPB < 90 minutos e TPB > 90 minutos. Foram avaliadas 15 variáveis de dados demográficos de admissão potencialmente associadas ao aumento do TPB. Foi realizada regressão logística para avaliação das variáveis identificadas na análise univariada com p < 0,15 e foram incluídas idade, sexo, dor torácica provavelmente anginosa (tipo B) ou dor provavelmente não anginosa (tipo C) na admissão, FC < 50 ou FC > 100, tempo chegada ao ECG > 10 min., ECG com supra ST parede anterior, ECG com BRE, Killip de admissão > II e ICP noturna. ***Resultados:*** O TPB mediano foi 98 min (interquartil 25-75%, 72-128 min) e 56 % apresentaram TPB > 90 minutos. Na análise univariada, pacientes com dor torácica tipo B + C foram mais prevalentes no grupo com TPB > 90 min. (59% versus 38%, p=0,014) comparado com o grupo TPB < 90 min., respectivamente. A presença de dor torácica tipo B ou C foi associada a aumento do TPB com odds ratio (OR) 2,82 (intervalo confiança [IC] 95% 1,26-6.28; p=0,011) em comparação com pacientes com dor torácica definitivamente anginosa (tipo A).Notavelmente, após a regressão logística, somente a presença de dor torácica tipo B ou C foi associada a aumento do TPB com OR 2,43 (IC 95% 1,15-5,14; p=0,020) em comparação com pacientes com dor torácica tipo A. ***Conclusão:*** Concluímos que em nossa população a presença de dor atípica (B ou C) na admissão foi associada ao prolongamento do TPB.

TL 150

A REALIDADE DO ATENDIMENTO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO NA CIDADE DE SÃO PAULO: UM SISTEMA PÚBLICO DISSOCIADO DA EVIDÊNCIA CLÍNICA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, MENEZES FR, DALCOQUIO T, BOSSA AS, SOEIRO MCFA, SERRANO JR CV, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O manejo clínico do infarto agudo do miocárdio (IAM) envolve diversas opções de modalidades terapêuticas com eficácia cientificamente comprovada, que já foram extensamente analisadas em diretrizes de sociedades internacionais. O conhecimento acerca delas, no entanto, não garantiu uma prática médica embasada em evidência científica. ***Métodos:*** Foram avaliados casos de IAM com supradesnível do segmento ST que foram referenciados para hospital quaternário de cardiologia em comparação com aos que foram diretamente atendidos no mesmo centro. Trata-se de análise retrospectiva de 140 pacientes entre janeiro de 2013 a outubro de 2014. Do total, 70 casos foram referenciados (grupo referenciado [GR]) e 70 foram primariamente atendidos no serviço (grupo PA). ***Análise estatística:*** Apresentada sob a forma de porcentagens e valores absolutos, calculados para cada item analisado. ***Resultados:*** No GR, apenas 39% de todos os pacientes receberam trombólise, e em 40 pacientes avaliados deste grupo, 27,5% receberam trombólise em menos de 30 minutos, apesar de não haver nenhuma contraindicação absoluta nestes casos. O GR foi admitido no hospital de origem em menos de 2 horas em 60% dos casos, janela terapêutica na qual a trombólise e angioplastia primária possuem eficácia similar na literatura. Cerca de 50% dos pacientes no GR foram admitidos em classificação Killip ≥ II. Os pacientes do grupo PA evoluíram em killip I em 68% dos casos, killip II em 15,7% e killip IV em 14,8%. A media da fração de ejeção foi 48% no grupo adequadamente tratado (AT) (trombólise em menos de 30 minutos após admissão hospitalar), 41% no grupo inadequadamente tratado (IAT) e 46,6% no grupo PA. O tempo de transferência foi acima de 120 minutos em 92,5% dos pacientes avaliados e em 89,7% acima de 240 minutos. Houve apenas 2 mortes no GR (7,4% no IAT e zero no AT), além de 4 mortes no grupo PA (5,7%). O grau de estenose também foi avaliado na artéria culpada: oclusão completa foi observada em 33,3% no grupo AT e 77,8% no IAT. ***Discussão:*** A variabilidade no uso de intervenções terapêuticas na literatura é considerável e influencia mortalidade intrahospitalar, que pode ser em muitos casos relacionada com a qualidade de atendimento médico ou estrutura ágil e preparada de transferência à centros terciários. ***Conclusão:*** Mudanças no sistema público de São Paulo devem ser implementadas para sua melhoria, visando a uniformidade de atendimento e condutas em doenças de elevada morbimortalidade.

TL 151

POLIMORFISMO DA ÓXIDO NÍTRICO SINTASE NEURONAL PIORA FUNÇÃO ENDOTELIAL, AUMENTA A ATIVIDADE SIMPÁTICA E RECORRÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO

ELAYNE KELEN DE OLIVEIA, D. B. MUNHOZ, L. S. F. CARVALHO, F. A. MOURA, W. MACHADO-SILVA, V. N. FIGUEIREDO, O.R. COELHO, O. T. NÓBREGA, A. C. SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Em modelos animais, a atividade da óxido nítrico sintetase (nNOS) no sistema nervoso central e periférico atenua a resposta simpática. Em humanos seu efeito permanece incerto. O polimorfismo (SNP) rs41279104 G/A da região promotora do gene da nNOS foi associado a redução da expressão da nNOS. Hipoteticamente, esse SNP pode influenciar a resposta simpática e, com isso, a evolução clínica após infarto do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IMcSST). Nesse contexto, investigamos o impacto do alelo mutado A da rs41279104 na ativação simpática, na função endotelial e na incidência de eventos cardiovasculares após IMcSST. ***Métodos:*** Pacientes consecutivos foram admitidos nas primeiras 24 horas (D1) do IMcSST, ECG e amostras de sangue foram coletadas em D1 e ao 5º dia (D5). Medimos os níveis plasmáticos de hemoglobina glicada, glicose, insulina, peptídeo C e perfil lipídico. Após genotipagem, os pacientes foram agrupados de acordo com a presença ou não do alelo mutado (GA+AA vs. GG). Obtivemos por análise espectral da variabilidade da frequência cardíaca as variáveis: baixa (LF) e alta frequências (HF)(n=87). A dilatação fluxo-mediada (DFM) foi realizada 30 dias após IMcSST(n=140). O acompanhamento clínico foi realizado por 2 anos após o IMcSST (n=331). Foi considerado desfecho primário a combinação de: IM fatal, IM não fatal, angina instável com hospitalização e morte cardíaca súbita. ***Análise Estatística:*** Utilizamos ANCOVA ajustada para sexo e idade, regressão Cox multivariada para sobrevida livre de desfecho. ***Resultados:*** Os carreadores do alelo A apresentaram pior DFM [6.13(7.61) vs 7.29(6.70); p=0.025] e disfunção autonômica com predomínio simpático em D1 [LF/HF D1 2.292(3.729) vs 1.551(2.398);p=0.026], que persistiu entre D1 e D5 [DeltaLF/HF -0.074(3.578) vs -0.830(2.617);p<0,001]. Foram preditores independentes do desfecho primário: carreadores do alelo A (risco relativo (RR) 1.961; Intervalo de Confiança (IC) 95%: 1.329-2.896; p=0,001), hipertensão arterial (RR=2.673; IC95%: 1.585-4.507; p<0.001), idade (RR=1.033; IC95%:1.012-1.054;p=0.002), glicemia de D5 (RR=1.007; IC95%:1.003--1.011;p<0.001) e uso de sinvastatina na fase aguda (RR=0.606; IC95%:0.392--0.937;p=0.024). ***Conclusões:*** Este estudo é o primeiro a sugerir associação entre o genótipo da nNOS e o aumento do tônus simpático, piora da função endotelial e aumento da incidência eventos cardiovasculares recorrentes após o IMcSST.

TL 152

IMPACTO DA SEGUNDA OPINIÃO EM EMERGÊNCIAS CARDIOLÓGICAS: PROJETO TELE EMERGÊNCIA E TELE UTI INCOR – MINISTÉRIO DA SAÚDE

LEONARDO JORGE CORDEIRO DE PAULA, OLIVEIRA JR., MT, CASALINO, R, FERNANDES, CC, ASSUNÇÃO JR., AN, RUIZ, VF, MENEZES, FR, REZENDE, AC, DE PAULA, CF, FRANÇA, A
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASÍLIA - DISTRITO FEDEDRAL - BRASIL

Introdução: A despeito das doenças cardiovasculares serem frequentes em unidades de emergência e uma importante causa de mortalidade em São Paulo e no Brasil, o acesso a opinião de cardiologista nas unidades primárias e secundárias na rede pública é muito limitada. Diagnósticos importantes não são notados e tratamentos apropriados não são feitos ou o são em tempos inadequados. O Instituto do Coração em parceria com o Ministério da Saúde implantou um projeto de segunda opinião chamado Tele Emergência, e o piloto está em funcionamento na cidade de São Paulo. ***Métodos:*** Foram inicialmente instalados em 2 serviços de emergência secundários da rede pública do Município de São Paulo sem posto fixo de cardiologia e que foram instalados conexão com internet de pelo menos 2Mbits/seg, um roteador sem fio dedicado, um carro móvel com laptop integrado a eletrocardiógrafo, câmera de alta resolução e headset, que permitem discussão sincrônica com cardiologista de plantão dentro do Instituto do Coração. Os médicos dos centros preenchem anamnese, exame físico, formulam sua hipótese e enviam ECG com seu laudo e sua proposta de conduta antes de se iniciar a videoconferência. ***Resultados:*** Entre fevereiro e dezembro de 2014 foram discutidos 47 casos, sendo 66% homens, a idade média foi de 61 anos (30 a 90 anos) e as principais queixas foram dor torácica e dispneia (46,8%), sendo síndrome coronária sem supradesnível de segmento ST o principal diagnóstico após a discussão (32% das vezes). O diagnóstico inicialmente proposto pelo médico do centro secundário foi modificado em 25,5% das vezes e a conduta final foi modificada em 68% dos casos. ***Conclusão:*** Um serviço de Tele Emergência para segunda opinião em casos de emergência cardiológica mudou o diagnóstico inicial em cerca de 1/3 dos chamados e a conduta em quase 70% dos chamados. O projeto piloto foi estendido para outros 4 serviços primários na cidade de São Paulo e no projeto definitivo será implantado o serviço em 200 pontos de 5 estados do Brasil.

TL 153

REALIZAÇÃO DE PROVA ISQUÊMICA NA UNIDADE DE DOR TORÁCIA E TAXA DE READMISSÃO EM 30 DIAS

EDUARDO ALBERTO DE CASTRO ROQUE, BIANCA DADALTO, MARCOS VESCOVI JR , FERNANDA B OLIVEIRA , CAROLINA F BORLOT , ANDRÉ DE SOUZA BRANDAO , LAÊMICY E G MARTINS, PAULO VICTOR GUIMARÃES PORTO , HENRIQUE LORENZONI TURINI, FATIMA C M PEDROTI
HOSPITAL METROPOLITANO - SERRA - ES - BRASIL

Objetivo: Avaliar o impacto da realização do teste de esforço na ocorrência de readmissões em 30 dias por dor torácica em pacientes avaliados como baixo ou intermediário risco de morte. ***Métodos:*** Avaliamos 506 pacientes em que foi aberto protocolo de dor torácica de abril à dezembro de 2014. Os dados foram coletados em software desenvolvido na instituição e os pacientes foram contactados em 30 dias após o atendimento. Analisamos características basais, antecedentes pessoais, modalidade de apresentação da SCA, alterações eletrocardiográficas. Os pacientes de alto risco, com dor definitivamente não anginosa e os casos em que o protocolo foi cancelado foram excluídos. Os pacientes foram divididos em dois grupos – entre aqueles que realizaram prova isquêmica antes da alta hopitalar e aqueles em que receberam alta para avaliação functional posterior. ***Resultados:*** Em 98 pacientes foi realizado avaliação isquêmica antes da alta hospitalar e 408 pacientes receberam alta com orientação para avaliação posterior. No grupo que fez prova isquemica ainda na internação havia um percentual maior de pacientes com hipertensão arterial (53% x 35% - *p <0,001*) , dislipidemia (43% x 26,7% - *p <0,05)* e doença do refluxo gastro esofágico (27% x 10,7% - *p 0,04)*. Os pacientes que fizeram algum avaliçnao de isquemia retornaram ao pronto Socorro em função de dor torácica em apenas 4% dos casos e os pacientes que receberam alta para reavaliação posterior retornaram em 29,4%. ***Conclusão:*** Por meio deste registro encontramos um aumento importante da taxa de readmissões precoces no departamento de emergência para os pacientes que recebem alta sem avaliação funcional. Esta elevada taxa de readmissão implica em elevados custos e sobrecarga de serviços de urgência.

TL 154

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ESTÁ ASSOCIADA COM MAIOR MORTALIDADE E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM EDEMA AGUDO DOS PULMÕES

UCHÔA, CHG, GEOVANINI, GR, PEDROSA, R.P, GONZAGA, C., BERTOLAMI, A, CARVALHO, M.M.B, BORTOLOTTO, L.A., JÚNIOR, M.T, LORENZI-FILHO, G., DRAGER, L.F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
PROCAPE - PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Relatos de casos sugerem que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) pode contribuir para desencadear episódios de Edema Agudo dos Pulmões Cardiogênico (EAP). No entanto, não existem estudos que avaliaram o impacto da AOS em pacientes com EAP. ***Método:*** De Janeiro de 2013 a Dezembro de 2014, recrutamos casos consecutivos de EAP nas Unidades de Emergências de três centros terciários de Cardiologia. Após o tratamento de rotina para o EAP e estabilização clínica, todos os pacientes que sobreviveram ao evento foram convidados a realizar a monitorização do sono portátil. A AOS foi definida por um índice de apneia e hipopneia ≥15 eventos/hora. Realizamos o seguimento dos pacientes em busca de eventos cardiovasculares adotando conceitos padronizados. Análise de regressão logística foi obtida para identificar preditores independentes de eventos. Um valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significante. ***Resultados:*** Foram estudados 80 pacientes com diagnostico confirmado de EAP. A monitorização do sono ocorreu 28,0±5,9 dias após o episódio de EAP. A frequência da AOS nestes pacientes foi de 60% (48 pacientes). Destes, apenas 3 pacientes (6%) tinham diagnóstico prévio da AOS. Nenhum deles estava sobre tratamento específico. Pacientes com e sem AOS não apresentaram diferenças de idade, sexo, índice de massa corpórea e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. A tabela a seguir mostra os principais eventos no seguimento médio de 10±4,2 meses.

	Total (n=80)	Sem AOS (n=32)	AOS (n=48)	P
Total de eventos Pós EAP, n (%)	50 (62%)	9 (28%)	41 (85%)	**<0,0001**
Eventos Cardiovasculares, n (%)	37 (46%)	5 (15%)	32 (66%)	**0,0001**
Novo EAP, n (%)	21 (26%)	3 (9%)	18 (37%)	**0,008**
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), n (%)	12 (15%)	0(0%)	12 (25%)	**0,001**
Óbito por todas as causas, n (%)	13 (16%)	0 (0%)	13 (27%)	**0,0011**
Óbito Cardiovascular, n (%)	10 (12%)	0 (0%)	10 (21%)	**0,004**
Acidente Vascular Cerebral (AVC), n (%)	2 (2%)	1 (3%)	1 (2%)	1,0

Na análise multivariada, a presença da AOS foi um fator preditor independente para a ocorrência de novo episódio de EAP: OR 6,06 (IC 95% 1,5–23,3; p=0,009); IAM: OR 11,14 (IC 95% 1,25–98,8; p=0,03) e Óbito Cardiovascular: OR 9,72 (IC 95% 1,12–84,0; p= 0,03). ***Conclusão:*** A AOS é altamente frequente e subdiagnosticada em pacientes consecutivos com EAP. Mais do que comum, a AOS está independentemente associada com maior mortalidade e eventos cardiovasculares em pacientes com EAP.

TL 155

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA NO BRASIL – ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SERVIÇOS DE REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA PÚBLICO VERSUS PRIVADO

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, BARROS PGM, ZULLINO CN, SIMÕES SA, OKADA MY, BOSSA AS, SOEIRO MCFA, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO

Introdução: As diferenças entre a população atendida, tratamento administrado, diagnóstico e desfecho clínico obtido entre pacientes com síndrome coronária aguda (SCA) em centros terciários de cardiologia público versus privado no Brasil nunca foi avaliada. ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar se existem diferenças entre pacientes com SCA atendidos no serviço público versus privado. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: público; grupo II: privado. Foram incluídos 2.553 pacientes (1.032 no grupo I e 1.521 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e dezembro de 2.014. Foram obtidos dados referentes às características clínicas, exames laboratoriais, diagnóstico, eletrocardiograma e medicações utilizadas. ***Análise estatística:*** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. ***Resultados:*** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à prevalência de múltiplas variáveis, destacando-se angioplastia coronária prévia (26,1% x 15,5%, $p<0,0001$), cirurgia de revascularização miocárdica prévia (17,2% x 10,8%, $p<0,0001$), infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio (38,4% x 29,2%, $p<0,0001$), infradesnível do segmento ST/inversão de onda T (11,3% x 7,8%, p=0,003), respectivamente. Cerca de 35,1% e 19,1% dos pacientes foram submetidos à angioplastia coronária e revascularização miocárdica cirúrgica no grupo I ao passo que no grupo II esses números foram 45,7% e 19,0%, respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à ocorrência de choque cardiogênico (6,9% x 2,5%, OR=24,63, $p<0,0001$), sangramentos (7,4% x 1,4%, OR=3,35, $p=0,047$), mortalidade (5,7% x 2,0%, OR=8,12, $p=0,02$) e eventos combinados (13,6% x 5,8%, OR=4,55, $p<0,0001$), respectivamente. ***Conclusão:*** Diferenças significativas foram observadas entre os dois serviços em relação à mortalidade, sangramentos, choque cardiogênico e eventos combinados. Tais achados podem ser atribuídos à diferentes critérios de classificação das SCA´s, dificuldade de acesso ao atendimento da população no serviço público e, principalmente, à maior gravidade relacionada às características basais dos pacientes que se apresentam no serviço público.

TL 156

NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E PARATORMÔNIO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ANTONIO EDUARDO P PESARO, MARCELO KATZ, CRISTOVÃO L P MANGUEIRA, CESAR H NOMURA, KARINA I L C SALMAZI, CAROLINA PEREIRA, MÁRCIA R MAKDISSE, MARCELO FRANKEN, CARLOS V SERRANO JR
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Os níveis séricos de vitamina D e paratormônio apresentam associação com o risco cardiovascular. Entretanto esses níveis séricos ainda não foram descritos na fase aguda do infarto agudo do miocárdio (IAM). ***Métodos:*** Estudo prospectivo observacional. Pacientes com IAM (n=22, 86% homens, 60±11 anos) foram comparados com pacientes sem aterosclerose, identificados por tomografia de coronárias normal (n=30, 60% homens, 53±9 anos). As características clínicas, os níveis de vitamina D e de paratormônio foram comparados entre os dois grupos. ***Resultados:*** Os pacientes com IAM eram mais frequentemente do sexo masculino, hipertensos, diabéticos e mais velhos do que os do grupo controle. O grupo IAM, em relação ao grupo controle, apresentou mais baixos níveis de vitamina D (mediana [IIQ] respectivamente de 22 [13,5; 29,5] *vs.* 26 [22,8; 39,8] ng/ml; $p=0,018$) e paratormônio (mediana [IIQ] respectivamente de 35,6 [26; 42,6] *vs.* 46,3 [37,5; 57,6] pg/mL; $p=0,009$). Adicionalmente, a análise multivariada ajustada para sexo, idade e creatinina demonstrou a associação inversa da vitamina D (β= -10,9 ng/ml; $p=0,001$) e do paratormônio (β= -15,8 pg/mL; $p=0,003$) com o IAM. **Conclusão**: Pacientes com IAM apresentaram níveis séricos de vitamina D e paratormônio inferiores a indivíduos sem aterosclerose.

TL 157

IMPACTO DO DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TELEMEDICINA NA REDUÇÃO DO TEMPO PORTA-BALÃO EM PACIENTES COM IAM COM SUPRA ST EM ÁREAS REMOTAS DE REGIÕES METROPOLITANAS.

LUIS AUGUSTO PALMA DALLAN, VITOR PAZOLINI, CAMILA MATSUDA, GUILHERME CINTRA, CARLOS OPAZO, BRUNO JANELLA, JAMIL CADE, ROBERTO BOTELHO, SAMEER MEHTA, MARCO PERIN
HOSPITAL SANTA MARCELINA - SP - SP - BRASIL

Fundamentos: Nas áreas remotas de regiões metropolitanas, distantes dos grandes hospitais, existe um grave problema de tratamento ineficaz do infarto do miocárdio com supra-ST (STEMI), tanto pela dificuldade em sua detecção quanto na transferência para cateterismo em tempo hábil. O programa de telemedicina LATIN (Latin America Telemedicine Infarct Network) consiste no desenvolvimento e implementação de um protocolo de telemedicina em que pacientes com dor torácica em regiões distantes dos grandes hospitais são submetidos imediatamente a ECGs, que são enviados por telemedicina e, em casos de detecção de STEMI, indicam o desencadeamento de transferência para intervenção coronária percutânea (ICP) primária, sem que o paciente tenha que passar pelo departamento de emergência do hospital de referência. ***Objetivos:*** O objetivo do estudo foi a avaliação do impacto do protocolo LATIN na redução do Tempo Porta-Balão em ICPs primárias na comparação com o tempo do protocolo habitual do hospital. ***Métodos:*** Foram avaliados 50 pacientes consecutivos com STEMIs tratados por ICP primária em períodos fora do horário habitual de trabalho, ou seja, no período noturno nos dias da semana e durante o dia todo nos finais de semana e nos feriados. No total, foram incluídos 25 pacientes consecutivos do protocolo habitual de tratamento de STEMIs da instituição, no período de Novembro de 2013 a Agosto de 2014, que foram comparados a 25 pacientes do Programa LATIN no período de Setembro a Novembro de 2014. Foi aplicado o teste de chi-quadrado e teste de t-student, com poder estatístico de 90%. ***Resultados:*** O número de STEMIs elevou-se significativamente após o início do protocolo LATIN, uma vez que em apenas 3 meses após a instituição desse novo protocolo foram tratados 25 pacientes, o mesmo equivalente aos últimos 9 meses do protocolo habitual. A média de tempo do ECG inicial no hospital de origem (HO) até a realização da ICP no hospital de referência (HR) foi de 132 (92-300) minutos nos pacientes do novo protocolo LATIN. A média de tempo de transferência do HO para o HR foi de 98,5 (49-260) minutos. A média do tempo porta-balão (entrada no HR à ICP) foi de 32 (26-46) minutos nos pacientes do novo protocolo LATIN, em comparação com 85 (40-100) minutos do protocolo padrão da instituição (p<0,05). ***Conclusão:*** O Programa LATIN aumentou significativamente o volume de STEMIs tratados na instituição, com o triplo do número de pacientes tratados em relação ao protocolo habitual. O tempo porta-balão foi reduzido de forma significativa após a implantação do protocolo de telemedicina LATIN.

TL 158

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS GENÉTICOS DAS GLICOPROTEÍNAS PLAQUETÁRIA NA RESPOSTA INDIVIDUAL DE DOSES HABITUAIS DE TIROFIBAN EM PACIENTES COM ANGINA INSTÁVEL E INFARTO DO MIOCÁRDIO SEM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST.

ANTONIO P. MANSUR, ALESSANDRA ROGGERIO, JULIO Y. TAKADA, PÉROLA M. CARIBÉ , SOLANGE D. AVAKIAN , CÉLIA M.C. STRUNZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: os inibidores da glicoproteína (GP) IIb/IIIa (abciximab, eptifibatide, tirofiban) são utilizados em pacientes com angina instável e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST antes da intervenção coronária percutânea. Dentre eles, estudos sugerem que o tirofiban é o menos eficaz. Nossa hipótese é que a resposta ao tirofiban pode estar associado a mutações no gene da GPIIb/IIIa. ***Métodos:*** Foram analisados a evolução intrahospitalar e a agregabilidade plaquetária em resposta à administração do tirofiban de 4 mutações da GPIIbIIIa em 50 pacientes com indicação para intervenção coronária percutânea, sendo 17 (34%) com angina instável e 33 (66%) com infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST. A agregação plaquetária foi analisada pelo método turbidometric de Born. As amostras de sangue foram obtidas antes e uma hora após a infusão do tirofiban. GPIa (807C/T), Ib (Thr/Met), IIb (Ile/Ser) e IIIa (PIA) foram as mutações selecionadas. ***Resultados:*** hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, tabagismo, DAC e AVC prévios foram semelhantes entre os grupos. Observou-se menor agregabilidade plaquetária dos genótipos mutantes da GPIII antes da administração tirofiban do genótipo selvagem (41%±22% vs. 56%±21%, p=0,035). Genótipos mutantes da GPIIIa correlacionaram-se moderadamente com menor inibição plaquetária (r=-0,31; p=0,030). Após a administração tirofiban, as mutações das GPIa, Ib, IIb, e IIIa não influenciaram o grau de inibição da agregação plaquetária e a mortalidade intrahospitalar.(Tabela) Foram observados 8 óbitos por choque cardiogênico e 1 por septicemia.

	Total N=50(%)	GPIa N=31(62)	GPIa mutante N=19(38)	GPIb N=35(70)	GPIb mutante N=15(30)	GPIIb N=15(31)	GPIIb mutante N=34(69)	GPIIIa N=35(70)	GPIIIa mutante N=15(30)
Agregação pré (%)	51.9 ± 22.0	49.6 ± 23.8	55.7 ± 18.5	54.7 ± 22.0	45.1 ± 21.2	47.8 ± 23.5	52.7 ± 21.4	55.9 ± 20.8	41.0 ± 22.1*
Agregação 1h (%)	15.3 ± 13.6	16.6 ± 15.7	13.1 ± 8.7	17.2 ± 14.7	10.3 ± 8.6	15.8 ± 10.6	14.3 ± 14.1	14.7 ± 10.1	16.8 ± 20.5
Pré -1h (%)	32.5 ± 23.6	33.1 ± 27.4	43.6 ± 18.8	37.6 ± 26.8	35.5 ± 19.9	32.1 ± 24.0	38.9 ± 25.6	41.7 ± 18.2	24.4 ± 35.1
In-hospital death	7(14)	4(13)	3(16)	4(11)	3(20)	2(13)	5(15)	5(14)	2(13)

Conclusões: os genótipos mutantes da GPIIIa associaram-se com maior resistência à agregabilidade plaquetária à aspirina, mas as mutações das GPIa, Ib, IIb, e IIIa não influenciaram a resposta da agregação plaquetária ao tirofiban.

TL 159

VALORES INTERMEDIÁRIOS DE BNP SÃO CAPAZES DE PREDIZER EVENTOS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA?

SOEIRO MCFA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ZULLINO CN, BOSSA AS, SERRANO JR CV, OLIVEIRA JR. MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Diversos estudos na literatura têm relacionado valores elevados de peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 pg/mL com pior prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). No entanto, valores entre 100 pg/mL e 400 pg/mL são considerados limítrofes e ainda questionados em relação à diagnóstico e ocorrência de eventos. ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de avaliar se o valor intermediário de BNP na admissão hospitalar é capaz de predizer prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: BNP ≤ 100 pg/mL; grupo II: 100 < BNP < 400 pg/mL. Foram incluídos 405 pacientes (235 no grupo I e 170 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.014. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p <$ 0,05. ***Resultados:*** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação à prevalência de diabetes mellitus (34,80% x 48,82%, p=0,005), angioplastia coronária prévia (27,66% x 18,24%, p=0,028) e fração de ejeção de ventrículo esquerdo (42,19% x 41,21%, p=0,001), respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à ocorrência de choque cardiogênico (2,55% x 10,59%, OR=4,09, p=0,01), respectivamente. ***Conclusão:*** Dosagens intermediárias de BNP na admissão hospitalar em pacientes com SCA foram capazes de predizer uma maior incidência de choque cardiogênico.

TL 160

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA EM UMA REDE HOSPITALAR PRIVADA COM ACESSO À TELEMEDICINA

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA OKADA, SHEILA SIMÕES, THIAGO MACEDO, MARCIO SAMPAIO, ANTÔNIO BARUZZI, HENRIQUE RIBEIRO, MARCELO JAMUS, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Um protocolo específico para o atendimento de pacientes com dor torácica foi utilizado nas Unidades de Emergência de uma rede de hospitais privados visando padronizar o atendimento a estes pacientes para obter melhora nos desfechos cardiovasculares dos casos de síndrome coronária aguda. ***Métodos:*** Em 2012, médicos e enfermeiros de 22 Unidades de Emergência foram treinados para o atendimento de pacientes com dor torácica, com foco ao atendimento de Síndrome Coronária Aguda. Todas as Unidades passaram a dispor de acesso a uma rede de Telemedicina com a finalidade de discussão dos casos de dor torácica com um médico cardiologista, disponível na Unidade Cardiológica de Referência, 24 horas por dia, 7 dias na semana. Foi preconizada a estratégia fármaco-invasiva com tenecteplase nos casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelmaneto do segmento ST (IAMCSST) nos centros sem hemodinâmica local. Utilizando o registro do banco de dados do hospital de referência foram comparados os desfechos de pacientes com IAMCSST transferidos em 2011 (antes do protocolo e telemedicina) com os desfechos em 2013 e 2014 (após implementado protocolo e telemedicina). Variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado (ou Fisher quando apropriado) enquanto variáveis contínuas pelo teste t. ***Resultados:*** Os principais resultados estão na tabela abaixo. Nos anos de 2011, 2013 e 2014, dos casos transferidos que receberam fibrinolítico apenas 2 pacientes (1,05%) foram a óbito dentro do hospital de referência, enquanto a mortalidade hospitalar foi de 8,06% (15 pacientes) entre aqueles que não receberam terapia fibrinolítica (p < 0,001). Os pacientes que receberam fibrinolítco usaram o recurso da telemedicina mais frequentemente do que os casos transferidos sem recebimento de terapia de reperfusão na unidade de origem (63,3% versus 42,2%; p = 0,001). ***Conclusão:*** Após a utilização de um protocolo de dor torácica associado ao uso de Telemedicina em uma rede privada de emergências, houve aumento significativo na utilização de terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCSST com maior frequência de uso da telemedicina nos pacientes que receberam fibrinolítico e uma possível associação à menor mortalidade hospitalar observada no período.

	2011	2013/2014	Valor de p
PACIENTES TRANSFERIDOS	113	263	-
MÉDIA DE IDADE	59,6 ± 13	58,7 ± 11	0,49
SEXO MASCULINO	69%	74,9%	0,29
TERAPIA FIBRINOLÍTICA	38% (43)	55,8% (147)	0,002
TAXA DE MORTALIDADE	8% (9)	3% (8)	0,06
KILLIP ≥ 2	22,1% (25)	15,60% (41)	0,16

TL 161

REDUÇÃO DE MORTALIDADE COM USO DE BETABLOQUEADORES EM SÍNDROMES CORONÁRIAS AGUDAS NA ERA DA REPERFUSÃO CORONÁRIA

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, BARROS PGM, ZULLINO CN, SIMÕES SA, OKADA MY, BOSSA AS, SOEIRO MCFA, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos recentes têm questionado que o uso de B-bloqueadores pode piorar o prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA), principalmente com maior incidência de choque cardiogênico. Além disso, talvez seu emprego na era na reperfusão não tenha mais o mesmo benefício inicialmente descrito. ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo, multicêntrico e observacional com objetivo de avaliar se o uso de B-bloqueadores via oral nas primeiras 24 horas da admissão hospitalar tem influência no prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: Com uso de B-bloqueador; grupo II: Sem uso de B-bloqueador. Foram incluídos 2.553 pacientes (2.212 no grupo I e 341 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.014. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$.***Resultados:*** Na comparação entre os grupos I e II, observaram-se diferenças em relação ao uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (87,27% x 51,32%, $p<0,0001$), valores médios de creatinina (1,47 mg/dL x 2,09 mg/dL, $p=0,035$), fração de ejeção (49,77% x 43,14%, $p<0,0001$), prevalência de tabagismo (30,41% x 38,71%, $p=0,001$), prevalência de homens (59,02% x 69,77%, $p=0,03$) e cirurgia de revascularização miocárdica prévia (13,87% x 10,56%, $p=0,003$), respectivamente. Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à mortalidade (2,67% x 9,09%, OR=0,35, $p=0,02$), respectivamente. ***Conclusão:*** Apesar da novas terapias farmacológicas e do emprego cada vez mais precoce da reperfusão coronária, o uso de B-bloqueadores via oral parece manter benefício claro com redução de mortalidade quando administrado precocemente em SCA, sem aumento na incidência de choque cardiogênico.

TL 162

EXISTE ALGUMA RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE TSH E PROGNÓSTICO EM SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA?

ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ZULLINO CN, BOSSA AS, SOEIRO MCFA, SERRANO JR CV, OLIVEIRA JR MT
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos recentes têm relatado que o hormônio tireoestimulante (TSH) pode apresentar valor prognóstico em pacientes com síndrome coronária aguda (SCA). ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo observacional com objetivo de avaliar se o valor do TSH aferido na admissão hospitalar é capaz de predizer prognóstico intrahospitalar. Para tal os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I: TSH $\leq$ 4 mUI/L; grupo II: TSH > 4 mUI/L. Foram incluídos 505 pacientes (446 no grupo I e 59 no grupo II) com SCA entre maio de 2.010 e maio de 2.014. Os seguintes dados foram obtidos: idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica anterior), hemoglobina, creatinina, pico de troponina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo e medicações utilizadas. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A comparação entre grupos foi realizada através de Q-quadrado e ANOVA. A análise multivariada foi realizada por regressão logística, sendo considerado significativo $p < 0,05$. ***Resultados:*** No grupo I, observou-se maior uso de enoxaparina (75,2% x 57,63%, $p=0,02$) e de estatinas (84,08% x 71,19%, $p<0,0001$) em relação ao grupo II. Já no grupo II, observou-se maior prevalência de acidente vascular encefálico prévio (5,83% x 15,25%, $p=0,007$). Na análise multivariada, observaram-se diferenças significativas entre os grupos I e II em relação à eventos combinados (14,80% x 27,12%, OR=3,05, $p=0,004$), choque cardiogênico (4,77% x 6,05%, OR=4,77, $p=0,02$) e sangramentos (12,09% x 15,25%, OR=3,36, $p=0,012$), respectivamente. ***Conclusão:*** Diferenças significativas foram observadas em relação à ocorrência de eventos combinados, choque cardiogênico e sangramento em pacientes com valores mais elevados de TSH, inferindo possível valor prognóstico a esse achado.

TL 163

AÇÃO DA SINVASTATINA NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA AGUDA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST

BRUNA STÉFANY BENTO DE SOUSA TELES, ANDREI C SPOSITO , JOSÉ C QUINAGLIA , MEYRIANNE A BARBOSA , THIAGO QUINAGLIA , LUIZ SÉRGIO F CARVALHO , DANIEL B MUNHOZ , OSÓRIO L RANGEL , JÉSSICA S SILVÉRIO
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - - DF - BRASIL ,FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Fundamentos: A resposta inflamatória local e sistêmica no pós infarto do miocárdio (IAM), é fator determinante para o remodelamento vascular e miocárdico e para a mortalidade a curto e médio prazo. O tratamento com estatinas tem-se demonstrado útil na atenuação dessa resposta em pacientes assintomáticos, com doença arterial coronariana crônica (DAC) e em pacientes com IAM sem supradesnivelamento do segmento ST ou angina instável. ***Objetivos:*** (i) avaliar se a massa infartada é determinante da resposta inflamatória na fase aguda do IAM; (ii) se o uso de sinvastatina prévia ao IAM ou sua suspensão influenciam a resposta inflamatória na fase aguda do IAM; e (iii) avaliar se o efeito antiinflamatório das estatinas é dose-dependente. ***Casuística e métodos:*** Foram admitidos 247 pacientes (60 ± 11 anos) nas primeiras 24 horas após IAM com supradesnivelamento do segmento ST(CSST) entre os anos de 2005 e 2009. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação clínica e laboratoriais na admissão, no 5º dia e até 2 anos após o evento. Em um subgrupo de pacientes, consecutivas amostras diárias foram colhidas por 7 dias e medida a proteína C reativa (PCRas), foram submetidos também à ressonância nuclear magnética (RNM). ***Resultados:*** Encontrou-se uma correlação significativa entre a variação da PCRas da admissão e do quinto dia e o pico da CK-MB que marca a extensão do IAM (r=0,19; p=0,005). No subgrupo (n=40) que realizou RNM, não se observou correlação entre a massa infartada e a variação da PCRas. No quinto dia, a mediana da PCRas foi significativamente mais alta no grupo SN (uso prévio de estatina, mas não durante internação), que nos demais ($p<0,0001$). No subgrupo que realizou dosagem diária nos primeiros sete dias após o IAM, observou-se diferença significativa (77 ± 9 vs 47 ± 21 vs 27 ± 22 vs 6 ± 5; para os não-usuários de estatina, usuários de 20mg/dia, 40 mg/dia e 80 mg/dia, respectivamente; $p<0.0001$). Esse efeito foi igualmente observado, considerando-se a variação entre a admissão e o 5ºdia em todos pacientes participantes deste estudo. ***Conclusões:*** A resposta inflamatória sistêmica, estimada pelos níveis plasmáticos da PCRas, é pouco ou nada influenciada pela extensão do IAM inferida pelo pico da CK-MB ou pela RNM. A suspensão da estatina durante na fase aguda do IAM provoca um efeito rebote com intensificação da resposta inflamatória. Seu uso prévio intensifica a atenuação da resposta inflamatória. A redução da PCRas foi significativamente distinta e proporcional à dose de sinvastatina utilizada na fase aguda.

TL 164

SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA SEM SUPRA DE ST: INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA MUITO PRECOCE (24H)

MILTON MACEDO SOARES NETO , WILSON A. PIMENTEL FILHO, JONAS A. GARCIA, GUSTAVO OLIVOTTI, WELLINGTON CUSTÓDIO, FERNANDO A. DA COSTA, STOESSEL F. ASSIS, AMÉRICO TANGARI, WAIGNER PUPIM FILHO, JORGE R. BÜCHLER
HOSPITAL DO RIM - SP - BRASIL
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: É notório que paciente (P) com portador de síndrome coronária aguda sem supra do segmento ST (SCASST), a abordagem invasiva seleciona o tratamento mais apropriado. Quando da indicação da intervenção coronária percutânea (ICP), é lícito saber qual o momento ideal para sua feitura. ***Métodos:*** Foram estudados 333P com SCASST, 203P com angina instável (AI) e 130P com infarto agudo do miocárdio sem ST (IAMSST). Destes, 207 (62%) foram para a ICP: 66P (31%) dentro das 6hs (m = 3,6hs), grupo (G)-1, 125P (60%) entre 6h e 24hs (m = 14hs), G-2 e 142P após as 24hs (m = 38hs), G-3. Os dados demográficos clínicos e anatômicos foram similares entre os G. Todos os P se enquadravam em valores intermediário-elevados do escore de estratificação de risco TIMI ($\geq$ 3-7). ***Resultados:*** ECAM: eventos cardiovasculares adversos maiores. Na analise de sobrevivência livre de ECAM (Kaplan-Meier) em 2-anos, evidenciamos: G-1 vs G-3 = 0,06, G-1 vs G-2 = <0,05, G-3 vs G-2 = <0,01. ***Conclusões:*** Em nossa avaliação o período intermediário (G-2) apresentou melhores resultados na evolução clinica de 2-anos. Por outro lado, o tempo insuficiente de ação dos cuidados gerais e a medicação específica, como os antiagregantes plaquetários nas SCASST, parece ter interferido nos resultados do G-1 como também, a demora no tempo da reperfusão foi deletério nos resultados do G-3.

TL 165

COMPARAÇÃO DE PACIENTES ENTRE PACIENTES COM E SEM APNEIA DO SONO INTERNADOS POR SÍNDROME CORONARIANA AGUDA. UM ESTUDO POLISSONOGRÁFICO.

LUCIANA STORTI, DENISE SERVANTES, MELANIA BORGES, FABRIZIO MAROJA, FREDERICO MANCUSO, PATRICK BURKE, LIA BITTENCOURT, ANTONIO CARVALHO, SERGIO TUFIK, FATIMA DUMAS CINTRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

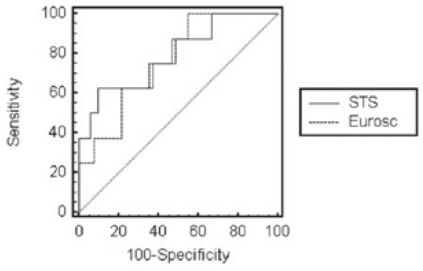
Introdução: A síndrome de apneia-hipopneia do sono (SAHOS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares. O objetivo do estudo foi comparar os pacientes internados com síndrome coronariana aguda (SCA) com SAHOS moderada e grave com pacientes sem SAHOS. ***Métodos:*** Incluídos pacientes que realizaram polissonografia durante internação em unidade coronariana por SCA. Os grupos com SAHOS moderada e grave e sem SAHOS foram comparados quanto a variáveis clínicas, polissonográficas, laboratoriais e mortalidade. Os grupos foram comparados pelo teste qui-quadrado e t (significativo; $p < 0,05$). ***Resultados:*** Avaliados 220 pacientes: 64 (29%) com SAHOS moderada ou grave (grupo SAHOS), 76 (35%) com SAHOS leve (excluídos da estatística) e 90 (41%) sem SAHOS (grupo normal). Não houve diferenças entre os grupos quanto a diabetes, dislipidemia ou hipertensão arterial. Idade (59±10 vs. 54±10 anos; $p < 0,01$), índice de massa corpórea (28±5 vs. 26±4; $p = 0,03$) e circunferências cervical (40±3 vs. 37±4 cm; $p < 0,01$) e abdominal (100±9 vs. 91±10; $p < 0,01$) foram maiores no grupo SAHOS do que no grupo normal. O grupo SAHOS apresentou pior eficiência do sono (55±22 vs. 61±19%; $p<0,01$) e maior número de despertares (115±71 vs. 80±44; $p < 0,01$) do que o grupo normal. Não houve diferenças entre os grupos quanto aos níveis de CKMB e troponina e o número de óbitos (2 em cada grupo). ***Conclusão:*** Pacientes com SCA e SAHOS são mais velhos, obesos e com maior circunferência abdominal e apresentam pior qualidade de sono na internação do que os pacientes sem SAHOS.

TL 166

EUROSCORE II E STS COMO PREDITORES DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER.

VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, PEDRO ALVES LEMOS NETO, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Society of Thoracic Surgeons Score (STS) e o European System for Cardiac Operative Risk Evaluation II (EuroSCORE II) são os escores mais utilizados atualmente para auxiliar na estratificação de risco cirúrgico e indicação do implante de válvula aórtica transcateter (TAVI). Entretanto, seu papel como ferramenta para predição de mortalidade em pacientes submetidos ao TAVI ainda é incerto. Nosso objetivo foi avaliar o desempenho do EuroSCORE II e STS como preditores de mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias em pacientes submetidos ao TAVI. ***Métodos:*** Incluídos 59 pacientes consecutivos com estenose aórtica importante sintomáticos, submetidos ao TAVI no período entre 2010 e 2014. As variáveis foram analisadas através do teste t de Student e teste exato de Fischer. ***Resultados:*** A idade média foi de 81 ± 7.3 anos, sendo 42.3% homens e 96.61% % com estenose aórtica de etiologia degenerativa. A média do EuroSCORE II foi 5.86 ± 7.13%, havendo 13.55% % com escore maior que 10%. A média do STS foi 20.7 ± 10.3%, havendo 91.5% com STS maior que 10%. Cinco por cento dos pacientes apresentavam aorta em porcelana, fragilidade em 52.5%, radioterapia torácica em 1.6% e múltiplas cirurgias cardíacas em 1.6%. O procedimento transfemoral foi realizado em 88.13%, transapical em 3.38%, trans-aórtico em 8.47% e "valve-in-valve" em 8.47%. Foi utilizada a prótese CoreValve em 64.4% e Edwads Sapien em 35.59%. A mortalidade intra-hospitalar foi de 10.1% e a mortalidade em 30 dias de 13.5%, todas relacionadas ao procedimento. Os pacientes que evoluíram para óbito apresentavam STS e EuroSCORE II mais elevados que os sobreviventes (33.7 ± 16.7 ***vs*** 18.6 ± 7.3 %; p= 0.0001 para STS e 13.9 ± 16.1 ***vs*** 4.8 ± 3.84 %; p= 0.0007 para EuroSCORE II). O STS apresentou área sob a curva ROC (AUC) de 0.81 e o EuroSCORE II apresentou AUC de 0.77, sem diferença na capacidade de discriminação pelas curvas ROC (p=0.72) (Imagem 1). Avaliando apenas os pacientes submetidos ao procedimento transfemoral, o STS e EuroSCORE II dos pacientes que foram a óbito mantinha-se mais elevado que o grupo sobrevivente (38.1 ± 18.1 ***vs*** 18.7 ± 7.5 %; p< 0.01 para o STS e 18.6 ± 17.4 ***vs*** 4.9 ± 3.9 %; p< 0.01 para o EuroSCOREII). ***Conclusão:*** Nesta coorte, nos pacientes com estenose aórtica importante submetidos ao TAVI, o STS e o EuroSCORE II foram preditores de mortalidade intra-hospitalar e em 30 dias e não houve diferença na capacidade de discriminação pelas curvas ROC.



TL 167

AVALIAÇÃO MULTICÊNTRICA DO TTR PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ANTICOAGULAÇÃO ORAL NO BRASIL.

GUILHERME SOBREIRA SPINA, ANTÔNIO SÉRGIO DE SANTIS, CAMILA HARTMANN, DIEGO FERREIRA MARTUSCELLI, LEONARDO BIZON DE ARAÚJO, ISABELLA JOÃO MILAN, JOÃO MARCOS DE OLIVEIRA JR, GUILHERME DIAS DE SOUZA, RONEY O. SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A anticoagulação oral (ACo)com Varfarina ainda é essencial, especialmente em populações nas quais não é posível o uso de novos anticoagulantes orais, como valvopatas. Beneficios e efeitos colaterais desta terapia estão diretamente ligados à qualidade da anticoagulação, medida pelo TTR (time in target range). Considera-se qualidade aceitável de TTR acima de 70%. ***Métodos:*** Realizamos avaliação prospectiva multicêntrica de 909 pacientes com indicação cardiológica de ACo, divididos entre 4 instituições em 3 estados- SP, MG e PR. A determinação do TTR foi realizada de maneira transversal, realizando-se a contagem de quantos pacientes estão em faixa terapêutica (INR de 2,0 a 3,5), acima ou abaixo dela durante o controle de tempo de protrombina(TP). A percentagem total de pacientes na faixa terapêutica constituiu o TTR da instituição. A fim de validar o método de coleta do TTR foi realizado em uma instituição verificação do TTR longitudinal, com os últimos 8 valores de INR de cada paciente, em uma população de 100 pacientes. Foi realizada análise estatística para verificar a heterogeneidade entre valores de TTR. ***Resultados:*** A população foi constituida de 67% sexo feminino, com indicações de anticoagulação: 48% FA com valvopatia, 25% protese metalica, 15% FA sem valvopatia, 12% outras indicações. Observamos variação importante do TTR entre instituições, variando entre 72% e 45%. A média entre todos os pacientes pesquisados foi de 58% Conforme tabela 1, observamos variação significativa do TTR entre instituições (p=0.01). Considerando todos os pacientes a frequência de INR abaixo da faixa terapêutica (26%) foi maior que valores acima desta (15%). Coorte de validação com TTR longitudinal, realizado na instituição A com 100 pacientes (total de 800 INR) verificou TTR=69%, sem diferença significante com o TTR transversal (72%, p=ns). ***Conclusão:*** Utilizando o TTR como medida de qualidade de anticoagulação oral, encontramos importantes diferenças entre instiruições brasileiras. De maneira alarmante a maioria dos TTR encontra-se em faixa associada a maior prevalência de eventos embólicos e de sangramento. Sugerimos reavaiação dos protocolos instucionais para melhoria da qualidade da ACo, com adoção de protocolos simples e eficientes de controle de INR.

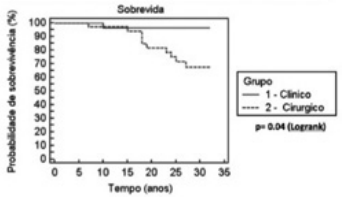
	Valores de TTR de acordo com instituição de origem				
Instituição	A (n-252)	B (n=242)	C (n-215)	D (n=100)	Total (n=809)
INR>3,5	31	47	37	11	126
INR 2,0-3,5	181	131	98	61	471
INR <2,0	40	64	80	28	212
TTR	**72%**	**54%**	**45%**	**61%**	**57%**

TL 168

HISTÓRIA NATURAL DA INSUFICIÊNCIA AÓRTICA CRÔNICA IMPORTANTE: ESTUDO PROSPECTIVO DE 30 ANOS

ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME S. SPINA, TARSO A. D. ACCORSI, JOÃO RICARDO C. FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VITOR E. E. ROSA, LUCAS J. T. PIRES, CARLOS MANOEL DE A. BRANDÃO, PABLO A. M. POMERANTZEFF, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O conhecimento do prognóstico a longo prazo da Insuficiência Aórtica crônica (IAo) deriva de estudos prospectivos de no máximo 15 anos de seguimento. Documentamos dados relativos ao acompanhamento de 30 anos de uma coorte de portadores de IAo crônica. ***Métodos:*** Trata-se de estudo prospectivo com 73 portadores de IAo importante, acompanhados por um período médio de 28.8 ± 2.6 anos. A indicação cirúrgica utilizou-se de uma estratégia baseada na presença de sintomas de insuficiência cardíaca e/ou disfunção ventricular esquerda, definida por fração de ejeção inferior a 0.5, independente de diâmetros ventriculares. Todos pacientes realizaram ecocardiografias transtorácicas seriadas durante o seguimento. Variáveis contínuas foram expressas como média ± desvio-padrão. Variáveis categóricas foram expressas em proporções. Na análise univariada, empregamos o teste t e Qui-quadrado, de acordo com o padrão das variáveis. Projeções de sobrevida foram determinadas através de curvas de Kaplan-Meier. ***Resultados:*** A principal causa de IAo foi a doença reumática (94%), com predomínio no sexo masculino (73%). No início do seguimento, 30% dos pacientes eram sintomáticos. O tratamento cirúrgico foi realizado em 52% dos pacientes e consistiu fundamentalmente na substituição da valva aórtica por prótese biológica (92% dos procedimentos). A mortalidade global foi de 15%. Evidenciamos uma mortalidade a longo prazo maior no grupo cirúrgico quando comparada ao grupo clínico (26% *versus* 2,9%, p 0,007. Risco relativo = 9,2, IC=1,35-191,8), devido sobretudo à disfunção tardia de prótese e complicações pós-operatórias em cirurgias de retroca valvar (Figura 1). Pacientes que permaneceram em acompanhamento clínico, principalmente devido à ausência de sintomas ou disfunção ventricular, apresentaram baixa mortalidade a longo prazo (2,9%), apesar de remodelamento ventricular esquerdo (diâmetro diastólico médio de 65 ± 6,9 mm , diâmetro sistólico médio de 45,3 ± 9,6 mm). Cirurgias de reoperação foram realizadas em 40% dos pacientes, sendo um preditor de mortalidade (risco relativo = 6,1, p = 0,006). ***Conclusão:*** O presente estudo, embasando-se no maior período de seguimento relatado para a IAo reumática, demonstra o prognóstico favorável dos pacientes assintomáticos durante o acompanhamento clínico, mesmo na presença de remodelamento ventricular. A intervenção cirúrgica, embora necessária para pacientes sintomáticos ou com disfunção ventricular esquerda, associa-se a maior morbi-mortalidade tardia, sobretudo em função de disfunção protética.



TL 169

PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA SUBMETIDOS AO IMPLANTE TRANSCATETER DE BIOPRÓTESE AÓRTICA

PAULO HENRIQUE VERRI, FELIPE RODRIGUES DA COSTA TEIXEIRA, JULIANA PAIXÃO ETTO, MARÍLIA CRISTINA CUNHA GOMES, RAFAEL ALEXANDRE MENEGUZ-MORENO, ANDREIA DIAS JERONIMO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA, JOSÉ EDUARDO MORAES REGO SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Fundamentos: Classicamente a disfunção ventricular esquerda é um fator de risco importante para complicações perioperatórias, entretanto esta afirmativa permanece controversa nos pacientes com Estenose Aórtica (EA) grave submetidos ao Implante Transcateter de bioprótese Valvar Aórtica (TAVI). ***Objetivos:*** Esse estudo tem como objetivo avaliar os desfechos dos pacientes com disfunção ventricular esquerda moderada a grave submetidos ao TAVI. ***Métodos:*** Nesse estudo observacional, longitudinal foram incluídos todos os pacientes com EA grave, sintomáticos, submetidos ao TAVI entre 2009 e 2014 em duas instituições terciárias. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Grupo 1 com FEVE inferior ou igual a 40% e Grupo 2 FEVE maior que 40%. Por meio de análise estatística foram avaliados os desfechos clínicos padronizados com objetivo de identificar fatores prognósticos. ***Resultados:*** Dentre os 172 pacientes, 20 (11,60%) apresentavam FEVE inferior ou igual a 40%. Esses pacientes eram mais jovens, predominantemente mulheres, tabagistas, tinham classe funcional NYHA mais elevada, maior prevalência de doença arterial coronária, hipertensão arterial pulmonar, revascularização miocárdica cirúrgica e dispositivos implantáveis. Do ponto de vista hemodinâmico, apresentavam menor gradiente valvar aórtico médio para área valvar equivalente (40,85 ± 14,15 vs. 55,73 ± 14,31 mmHg; p < 0,001). Não se observou diferenças na mortalidade em um ano, na incidência de eventos coronarianos, cerebrovasculares, sangramentos, complicações vasculares e disfunção renal aguda. A redução do gradiente entre o ventrículo esquerdo e a aorta foi significativo sendo que ao final do procedimento não havia diferença significativa nos gradientes residuais (4,65 ± 6,21 vs. 3,89 ± 6,21 mmHg; p = 0,397). Observou-se que não houve diferença entre os grupos nas taxas de sucesso do implante do dispositivo (90% vs. 93,4%; p = 0,572) e sucesso clínico (90% vs. 94,7%; p = 0,395). Houve melhora significativa da função ventricular esquerda, avaliada pela FEVE após o implante do TAVI nos pacientes do Grupo 1 (p = 0,002). No Grupo 1, a média da FEVE subiu de 31,45% pré-procedimento para 35,79%, 41,82% e 45,08%, em um, 6 e 12 meses, respectivamente (Figura 1). ***Conclusão:*** Esse estudo sugere que, o TAVI em pacientes com EA grave associada à disfunção ventricular esquerda, não aumenta o risco de complicações imediatas e promove melhora na FEVE.

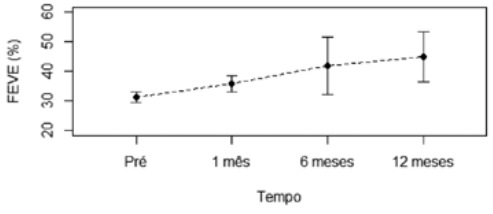


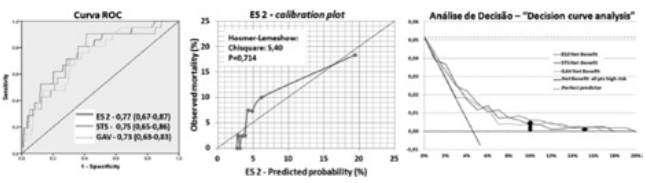
Figura 1 – Evolução da FEVE após TAVI ao longo do tempo.

TL 170

VALIDAÇÃO EXTERNA E ANÁLISE DE DECISÃO DO EUROSCORE 2, STS E GERMAN AV SCORE NA SELEÇÃO DE PACIENTES DE ALTO RISCO COM ESTENOSE AÓRTICA SEVERA PARA TAVI

PONTES, MRN, RÖSLER, A, FRAPORTTI, J, CONSTANTIN, G, NECTOUX, P, LUCIO, EA, SALES, MC, FROTA FILHO, JD, LIMA, V, LUCCHESE, FA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO – UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - RS – BRASIL

Introdução: Adequada predição de risco no trat. da estenose aórtica (EA) é importante, podendo melhorar seleção de pts para troca valvar aberta (TVA) ou TAVI. ***Objetivos:*** Avaliar valor preditivo do Euroscore2 (ES2), STS e German AV score (GAV) para mortalidade hospitalar em pts com EA submetidos a TVA, e definir qual escore tem maior acurácia para predizer morte em pts de alto risco, selecionando para TAVI. ***Métodos:*** Coorte prospectiva, todos pts com EA operados (Jan2010-Dez2014). Escores foram avaliados para performance (razão O/E), calibração (curvas de calibração, Hosmer-Lemeshow □ H-L), discriminação (curva ROC), melhora na reclassificação (NRI), e *Net Benefit* (análise de decisão). ***Resultados:*** 403pts, 66±13a, 62%masc. TVA 61%, TVA+CRM 39%. ES2 2,55±2,46, STS 2,75±2,27, GAV 2,39±1,51. Mortalidade hosp. 5,2%. Todos escores foram preditores independentes de morte e MACCE, e correlacionam fortemente entre si (r>0,8 para todos), mas todos tendem a subestimar risco (O/E >1,5 para todos). ES2 e STS são bem calibrados (H-L: p=0,71 e p=0,32 respectivamente); GAV foi mal calibrado (H-L: p=0,03, confirmado pelas curvas). Discriminação foi melhor para ES2 (AUC ROC 0,77) e STS (AUC ROC 0,75) que GAV (AUC ROC 0,73, DeLong p<0,05). Comparando os 3 escores, NRI com ES2 foi maior do que STS e GAV (ES2 x STS, NRI + 4,8%; ES2 x GAV, NRI + 4,8%, p<0,05 para ambos). A análise de decisão (*Decision Curve Analysis*) mostrou que a cada 1000pts, ES2 prediz corretamente 6 mortes a mais (no limiar de 10%), sem aumentar o número de Falso Positivos. O *Net benefit* com STS e GAV foi menor (3,6 mortes a mais/1000pts). ***Conclusão:*** ES2 e STS são acurados e bem calibrados. O ES2 teve melhor NRI e o maior benefício clínico; por isso, é o melhor escore de risco para seleção de pts para TVA ou TAVI.



TL 171

INCIDÊNCIA E IMPACTO CLINICO DA INJÚRIA MIOCÁRDICA APÓS O IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA: COMPARAÇÃO DAS VIAS TRANSAPICAL E TRANSAÓRTICA.

HENRIQUE BARBOSA RIBEIRO, ABDELLAZIZ DAHOU, MARINA URENA, RICARDO ALLENDE, JEAN-MICHEL PARADIS, ROBERT DELAROCHELLIÈRE, DANIEL DOYLE, PHILIPPE PIBAROT, ÉRIC DUMONT, JOSEP RODÉS-CABAU
UNIVERSITÉ LAVAL - QUEBEC - QUEBEC - CANADA

Introdução: A liberação de enzima cardíacas denotando lesão miocárdica, após o implante transcatéter de válvula aórtica (TAVI), é comum porém não existem dados na literatura avaliando a via de acesso transaórtica (TAO) em pacientes não candidatos ao TAVI transfemoral. Os objetivos deste estudo foram avaliar a incidência e significado prognóstico do aumento de biomarcadores cardíacos em pacientes consecutivos não candidatos ao TAVI transfemoral, comparando as vias de acesso TAO em relação à transapical (TA). ***Métodos:*** Após excluir os pacientes considerados inadequados para o acesso transfemoral, 251 pacientes consecutivos (TAO: n=45; TA: n=206) foram avaliados prospectivamente. Os níveis de creatina quinase-MB (CK-MB) e de troponina T (TnT) foram medidos antes do procedimento, e 6-12, 24, 48 e 72 horas após o TAVI. Além disso, os pacientes foram submetidos à avaliação por ecocardiograma transtorácico antes do procedimento e 6-12 meses após, com avaliação da função ventricular pelo método de Simpson e pelo *strain ventricular* (deformação longitudinal global). O acompanhamento clínico foi realizado a cada 6 meses após o procedimento. ***Resultados:*** após o TAVI, todos os pacientes demonstraram um aumento dos níveis de TnT (valor de pico: 0,64 µg/l [0,39-1,03µg / l]), enquanto que 88% dos pacientes (TAO: 51%, TA: 96%, p <0,001) como demonstrado pelo aumento de CK-MB (valor de pico: 20.1µg/l [14.3-31.6µg / l]). Comparado com a via de acesso TAO, a via de acesso TA foi associada com um aumento significativamente maior em ambos os biomarcadores cardíacos (2-3 vezes maior; p <0,001 para ambos), e a uma menor fração de ejecção do ventrículo esquerdo (p = 0,058) e *strain ventricular* (p = 0,039) aos 6-12 meses de seguimento. Maiores aumentos dos níveis de cTnT foram associados no modelo multivariado com aumento da mortalidade aos 30-dias e aos 12 meses, tanto global quanto cardíaca (p <0,001 para ambas). Um aumento aproximado de 15 vezes nos níveis de cTnT foi o limite ideal para a determinação de um evento clínico adverso (p <0,001). ***Conclusões:*** Algum grau de lesão miocárdica demonstrado pelo aumento de enzimas cardíacas após o TAVI ocorre em todos pacientes não candidatos ao TAVI pelo acesso transfemoral, entretanto esse aumento foi mais proeminente naqueles submetidos ao TAVI pelo acesso TA em relação ao TAO. Um maior grau de injúria miocárdica foi traduzido em função ventricular esquerda reduzida e menor sobrevida a curto e médio prazos.

TL 172

COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL E DA RADIOGRAFIA DE TÓRAX PARA DIAGNÓSTICO DE CONGESTÃO PULMONAR NA ESTENOSE MITRAL.

ANDREA MARIA GIOVANNINI BERCHT , TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, DIEGO SIMÕES PENICHE, ISAAC VALDEMIRO PAULO PINTO, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A identificação da congestão pulmonar é fundamental no diagnóstico e tratamento de pacientes com estenose mitral. Nesse contexto, o exame físico e a radiografia de tórax (RT) tornam-se métodos mais utilizados, porém de baixa acurácia por apresentarem fatores como alterações anatômicas e funcionais que dificultam a interpretação da congestão. ***Objetivo:*** Avaliar a eficácia da RT na avaliação de congestão pulmonar em pacientes com estenose mitral, comparada a dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo, observacional, com dados oriundos da rotina assistencial de 117 pacientes com estenose mitral em seguimento no ambulatório de valvopatia, sendo avaliados 67 pacientes que apresentavam RT. A avaliação clínica consistia na determinação da CF, avaliação de estase jugular e ausculta de campos pulmonares; a avaliação pela RT foi com metodologia de divisão dos campos pulmonares em 6 áreas, com pontuação de 0-65 em cada área, sendo o grau de congestão a somatória total. As variáveis foram analisadas pelo teste t de Student e teste exato de Fisher. ***Resultados:*** Média etária foi de 46.1±13.1 anos, 85% do sexo feminino e 100% etiologia reumática. O escore de congestão médio foi de 107.53±63.60, sendo que nos pacientes em CF I (8,9%) variou entre 0 e 130 , II (41%) entre 20 e 260, III (32%) entre 0 e 290 e IV (16%) entre 20 e 210. A média do BNP foi 326.9±564.9 pg/ml, átrio esquerdo 52.2±8.36 mm e área valvar mitral 1.01±0.33 cm². A dispnéia CF III e IV, quando comparada a CF I e II, não foi associada a maior escore de congestão na RT (108.78±66.09 vs 106.32±61.06; p=0.87), assim como átrio esquerdo maior que 55 mm pelo ecocardiograma (119.5±64.84 vs 102.44±62.37; p=0.43) e BNP maior que 150 pg/dl (121.2±57.7 vs 92.5±66.2; p=0.06). Pacientes com BNP maior que 400 pg/ml tiveram escore de congestão significantemente maior (147.5±59.87 vs 98.81±60.99; p=0.01), porém sem correlação com CF III e IV (p=0.183) ***Conclusão:*** Nesta coorte, não houve diferença estatisticamente significativa da análise da congestão pela RT entre todos os estratos analisados, com exceção do BNP>400 pg/ml, entretanto o mesmo não apresentou correlação com dispnéia ou outros fatores associados a congestão. A RT não é método eficaz de discriminar o grau de congestão pulmonar em pacientes portadores de estenose mitral.

TL 173

ACURÁCIA DA VENTRICULOGRAFIA RADIOISOTÓPICA PARA AVALIAÇÃO DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA AÓRTICA IMPORTANTE

LAYLA BENEVIDES GADELHA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOAO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

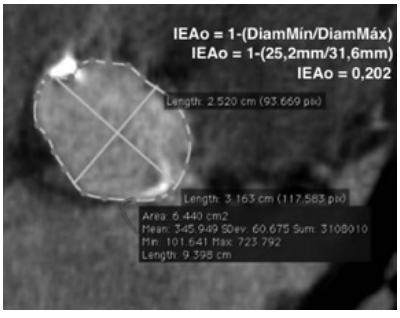
Introdução: A insuficiência aórtica (IAo) crônica é valvopatia comum e pode estar associada à ocorrência de disfunção ventricular esquerda, insuficiência cardíaca e morte cardiovascular. A indicação de tratamento cirúrgico no paciente sintomático e/ou com disfunção ventricular sistólica é a única intervenção que altera o prognóstico. A avaliação da fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) é fundamental para tomada de conduta, sendo o ecodopplercardiograma (ECO) o método padrão citado nas diretrizes, porém é operador-dependente e com limitações técnicas. A ventriculografia radioisotópica (GATED) é método não dependente do observador e com menos limitações, mas seu papel não é bem estabelecido para avaliação da FEVE na IAo importante. Nosso objetivo é avaliar a acurácia do GATED para avaliação da FEVE em IAo importante comparada com avaliação padrão pelo ECO. ***Materiais e métodos:*** Estudo observacional, retrospectivo, com 53 pacientes acompanhados de 2007 a 2014 em ambulatório especializado com IAo importante e que dispunham de dados clínicos, ECO e GATED solicitados na rotina assistencial. Todos os pacientes mantiveramo quadro clínico e conduta durante o intervalo entre os exames complementares realizados. As variáveis foram analisadas pelo teste t de Student e teste exato de Fisher. ***Resultados:*** A idade média foi 45.52 ± 16.49 anos, 73.58% do sexo masculino e 28.3% sintomáticos. A média da FEVE pela avaliação por ECO e pelo GATED foram respectivamente 56 ± 11.04 % e 53.88 ± 12.26 %. Não houve diferença estatística entre a média da FEVE quando aferida pelo ECO e GATED (56.8 ± 12.49 vs 53.33 ± 11.23%; p=0.43 para sintomáticos e 55.68 ± 10.40 vs 54.10 ± 12.64%; p=0.55 para assintomáticos). Entretanto, analisando os pacientes com FEVE reduzida (menor que 50%) pelo ecocardiograma, houve diferença significante entre os métodos (61.25 ± 6.26% pelo ECO vs 56.97 ± 9.37% pelo GATED; p=0.02). Não houve correlação linear entre a FEVE pelo ECO e GATED (r^2=0.29; p<0.0001) e 15.09% dos pacientes com FEVE normal pelo ECO apresentavam redução da mesma pelo GATED. ***Conclusão:*** Nesta coorte, não houve correlação linear entre a FEVE aferida pelo ECO e GATED, sugerindo que em pacientes com IAo, principalmente naqueles com FEVE normal pelo ECO, a avaliação da função ventricular pelo GATED pode fornecer dados auxiliares para a indicação de intervenção valvar.

TL 174

CALCIFICAÇÃO E DEFORMIDADE DO ANEL VALVAR AÓRTICO ESTÃO ASSOCIADAS COM A SEVERIDADE DA ESTENOSE AÓRTICA E COM MAIOR GRADIENTE TRANSVALVAR APÓS TAVI.

RÖSLER, A, PONTES, MRN, FRAPORTTI, J, CONSTANTIN, G, NECTOUX, P, TORRES, F, LIMA, V, SALES, MC, LUCCHESE, FA
HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SANTA CASA DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Características do anel aórtico calcificação e índice de excentricidade podem ter impacto sobre a liberação da prótese no implante valvar transcateter (TAVI), afetando o resultado do tratamento.**Objetivo:** Avaliar a associação de variáveis anatômicas aórticas com os desfechos pósTAVI. ***Métodos:*** Incluídos consecutivamente 64 pacientes submetidos ao TAVI; 55% masculinos; 80 anos de média de idade; 84% implantes primários; 58% NYHA III ou IV; EuroSCORE 1 de 19%; EuroSCORE 2 de 7,1%; STS Score de 7,1%; Observant Score de 4,5%. Gradiente máximo 72±23mmHg; gradiente médio 47±21mmHg. O índice de excentricidade aórtico foi calculado através da fórmula: IEAo=1(Diâmetro Mínimo/Diâmetro Máximo). A calcificação foi classificada como: ausente, leve, moderada e severa. Critérios: número e densidade das calcificações, grau de envolvimento das cúspides e comissuras. O IEAo médio foi de 0,143±0,078 (17% excentricidade elevada). Calcificação moderada/severa presente em 67% dos casos. **Resultado:** Gradiente máximo PO de 22±15 mmHg; gradiente médio PO de 15±15 mmHg; 1,6% dos pacientes tiveram leak/regurgitação pósTAVI. A calcificação se correlacionou com o IEAo (r=0,344, p=0,005), e ambos se correlacionam com gradiente médio pré-operatório elevado (Calcificação, r=0,364, p=0,004; IEAo, r=0,257, p=0,048). A excentricidade e a calcificação não foram preditores de mortalidade, *leak* ou regurgitação. Ambos, isoladamente, não se associaram com o gradiente pósTAVI. Porém, a presença de ambos foi preditor de gradiente pós-operatório aumentado.***Conclusão:*** Calcificação aórtica está associada ao IEAo, e a associação de ambos contribui para aumentar a severidade da estenose aórtica, levando também a um gradiente significativamente maior pósTAVI.



TL 175

EUROSCORE II PREDIZ EVENTOS CLÍNICOS VARC-2 APÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE AÓRTICA

VITOR EMER EGYPTO ROSA, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, GUILHERME SOBREIRA SPINA, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, PEDRO ALVES LEMOS NETO, RONEY ORISMAR SAMPAIO, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O Society of Thoracic Surgeons Score (STS) e o European System for Cardiac Operative Risk Evaluation II (EuroSCORE II) são utilizados para predizer mortalidade, mas não eventos adversos após Implante Transcateter de Prótese Aórtica (TAVI). Nosso objetivo foi avaliar o desempenho do EuroSCORE II, STS e outras variáveis clínicas como preditores de desfechos clínicos definidos pelo consenso Valve Academic Research Consortium 2 (VARC-2) após TAVI. ***Métodos:*** Incluimos 59 pacientes consecutivos com estenose aórtica grave, sintomáticos, submetidos ao TAVI no período entre 2010 e 2014. Foram avaliados desfechos VARC-2 intra-hospitalar e em 30 dias, com exceção de mortalidade, e as variáveis foram analisadas pelo teste t de Student e teste exato de Fisher. ***Resultados:*** A média etária foi 81 ± 7,3 anos, 42% homens e 96% com etiologia degenerativa. O EuroSCORE II foi 6,07 ± 7,3%, com 13,5% superior a 10%. O STS foi de 20,7 ± 10,3%, com 91,5% dos pacientes com STS superior a 10%. Procedimento transfemoral foi realizado em 88,1%, transapical em 3,3% e transaórtico em 8,4%. A mortalidade hospitalar foi 10,1% e a mortalidade em 30 dias de 13,5%, todas relacionadas ao procedimento. Houve 28,8% de desfechos clínicos de acordo com o consenso VARC-2, distúrbio de condução e arritmias em 8,4%, complicação vascular maior em 8,4%, complicação vascular menor em 3,3%, acidente vascular cerebral isquêmico incapacitante em 5,0%, hemorragia grave com risco de vida em 1,6% e infarto do miocárdio em 1,6%. EuroSCORE II, mas não STS, foi associado com desfecho VARC-2 (10,4 ± 14,7 vs 5,0 ± 4,4; p = 0,03 para EuroSCORE II e 24,4 ± 15,9 vs 19,3 ± 7,9; p = 0,13 para STS). Idade, sexo, cirurgia prévia, fração de ejeção ventricular esquerda, insuficiência renal crônica, classe funcional III/IV e diabetes não foram associados com desfechos VARC-2 (Tabela 1). Desfechos VARC-2 não foram associados à mortalidade (p = 0,326). ***Conclusão:*** Nesta coorte, EuroSCORE II, mas não STS, foi associado com desfechos VARC-2 em pacientes com estenose aórtica grave submetidos ao TAVI.

	VARC-2 (+)	VARC-2 (-)	p
Idade	82,1±3,7	80,8±7,8	0,58
Sexo			0,738
STS	24,4±15,9	19,3±7,9	0,13
EuroSCORE II	10,4±14,7	5,00±4,04	0,03
Cirurgia Prévia			0,297
Fração de Ejeção de Ventrículo Esquerdo			0,12
Insuficiência Renal Crônica			0,493
NYHA Classe Funcional III/IV			1,0
Diabetes			1,0

TL 176

HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EXAGERADA EM PACIENTES COM VALVOPATIA AÓRTICA PRIMÁRIA – ASSOCIAÇÃO CAUSAL OU OCASIONAL?

ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, THAIS CHANG VALENTE, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, VITOR EMER E. ROSA, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Doença valvar aórtica anatomicamente importante cursa habitualmente com hipertrofia ventricular esquerda, em geral com espessura da parede ventricular ≤ 15mm. Em alguns casos, porém, observamos hipertrofia ventricular mais significativa, levantando a suspeita de outras patologias concomitantes, como a miocardiopatia hipertrófica (MCH) primária. Relatamos abaixo uma série de casos atendidos em ambulatório de especialidades, com sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e ausculta cardíaca compatível com doença valvar aórtica, que apresentavam ao ecocardiograma (ECO) hipertrofia ventricular esquerda exagerada. ***Série de casos:*** Sete pacientes, sintomáticos e com propedêutica compatível com doença valvar aórtica importante, apresentaram hipertrofia ventricular esquerda exagerada ao ECO, sendo investigados para MCH concomitante. A maioria (85,7%) era do sexo feminino, com mediana de idade 48 (29-71). Três pacientes apresentavam-se com insuficiência cardíaca classe funcional (CF) III da New York Heart Association, três estavam em CF II e um, que já havia sido submetido a tratamento cirúrgico prévio, em CF I. A espessura média do septo interventricular medida pelo ECO foi de 17,7mm. Quatro dos sete pacientes apresentavam estenose aórtica valvar e três tinham dupla lesão valvar aórtica. Na ressonância nuclear magnética (RNM) de coração, três pacientes apresentavam hipertrofia ventricular esquerda concêntrica com predomínio septal, e outros três pacientes tinham hipertrofia simétrica, todos preenchendo critérios diagnósticos para MCH. O outro paciente não realizou RNM. A medida do septo interventricular pela RNM foi semelhante à medida pelo ECO. Um paciente recebeu tratamento cirúrgico, com realização de comissurotomia aórtica e miectomia, permanecendo assintomático no pós-operatório. ***Conclusão:*** Nesta série de casos, a hipertrofia exagerada do ventrículo esquerdo vista pelo ECO em pacientes com valvopatia aórtica motivou a realização de RNM, a qual estabeleceu o diagnóstico concomitante de MCH. O adequado diagnóstico foi fundamental, uma vez que a estratégia terapêutica é diferente em cada uma das patologias - valvopatia aórtica e CMH. Revisão da literatura mostra que não há dados epidemiológicos, genéticos e fisiopatológicos comuns a essas duas doenças, sendo questionável se a associação das mesmas foi apenas ocasional.

TL 177

PACIENTE GESTANTE COM ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE VALVAR CAUSADA POR PASTEURELLA

CAPORRINO PEREIRA CA, SOEIRO AM, BORGUESAN LS, LIMA WAGO, SICILIANO RF, OLIVEIRA JUNIOR MT, SAMPAIO RO, DE SANTIS ASAL, TARASOUTCHI F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A descrição de endocardite infecciosa em gestantes é rara e de tratamento incerto, principalmente devido às dificuldades relacionadas ao feto. *Pasteurella multocida* é um cocobacilo gram negativo primariamente patogênico em animais. A associação entre as duas situações ainda não havia sido descrita. ***Relato de caso:*** Paciente de 40 anos do sexo feminino com queixa de febre e calafrios há 2 dias. Antecedente de três trocas valvares de causa reumática, sendo a última em valvas aórtica, mitral e tricúspide há 5 anos. Além disso, encontrava-se gestante de 22 semanas e afirmava mordedura de gato antes do inicio do quadro. Ao exame físico: frequência cardíaca: 120bpm, PA: 100x60 mmHg, FR: 26 irpm, temperatura: 39,0ºC, sopro diastólico aspirativo em foco aórtico acessório +3/+6. Iniciada expansão volêmica, ceftriaxone e oxacilina com hipótese de endocardite infecciosa. Laboratório: hemoglobina (10,0 g/dl), leucócitos (5.500/mm3), PCR (175 mg/dl), lactato arterial (12 mg/dl), urina I (12.000 eritrócitos) e proteinúria (1g/l de proteína). Hemoculturas: crescimento de *Pasteurella multocida,* sendo mantido somente ceftriaxone por 6 semanas. Ecocardiograma transesofágico: imagem filamentar, móvel, medindo 7 mm, sugestivo de vegetação, aderida em folheto aórtico com rotura e importante regurgitação. A paciente teve evolução satisfatória, sendo realizada avaliação obstétrica que mostrou boa viabilidade fetal. Novo ecocardiograma transesofágico após onze dias sem novas alterações valvares e com desaparecimento da vegetação, sendo optado por manutenção de tratamento clínico até no mínimo 28 semanas de gestação para realização do parto. ***Discussão:*** *Pasteurella multocida* encontra-se na microbiota do trato respiratório superior e sistema digestório de vários animais como cães, gatos, coelhos, ovinos e ratos. Todavia, é um agente zoonótico de doença humana. Conforme comentado anteriormente, na literatura este é o 13º caso relatado de endocardite infecciosa por *Pasteurella* e o primeiro em gestante. A associação da doença com a gestação torna o caso complexo e fez com que apesar da disfunção de prótese valvar aórtica fosse mantido o tratamento clínico preservando a vida do feto e mostrando essa possibilidade terapêutica. De todos os casos relatados, em apenas um o tratamento foi clínico e com boa resposta terapêutica. ***Conclusão:*** O relato de endocardite de prótese valvar por *Pasteurella* em paciente gestante é único, mostrando a importância da avaliação multidisciplinar nesses casos e a possibilidade de tratamento clínico inicial desse agente com sucesso.

Pôsteres da Área Médica

PO 001

CATEQUINA PROTEGE CONTRA OS EFEITOS TÓXICOS DA AMIODARONA EM CÉLULAS DE FIBROBLASTO DE PULMÃO HUMANO.

MIRIAN SALVADOR, LUCIANA F S SANTOS, ADRIANA STOLFO, RICARDO LUIZ DE ALMEIDA

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL - RS - BRASIL

Introdução: A amiodarona é um dos fármacos mais utilizados para o tratamento de arritmias cardíacas. No entanto, em alguns pacientes, este medicamento pode causar efeitos adversos, incluindo toxicidade pulmonar e levando à necessidade de interrupção do tratamento pelo médico. O mecanismo tóxico da amiodarona não está inteiramente conhecido, mas estudos tem sugerido que o estresse oxidativo tem um papel importante nestes efeitos adversos. Em vista disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar a capacidade da catequina, polifenol encontrado no chá verde e uvas e derivados, de minimizar os danos oxidativos induzidos pela amiodarona em células de fibroblasto de pulmão humano MRC-5. ***Métodos:*** As células MRC-5 foram tratadas com 10, 100 e 500µM de catequina por 30 minutos, lavadas com solução tampão, adicionadas de 100µM de amiodarona e incubadas a 37C por 24h em atmosfera umidificada com 5% de CO_2. Foi avaliada a viabilidade celular, o dano oxidativo a lipídeos e a proteínas, a produção de óxido nítrico e a função mitocondrial (atividade do complexo I da cadeia de transporte e biossíntese de ATP). ***Análise estatística:*** O teste de Kolmogorov-Smirnoff foi utilizado para determinar se os dados eram paramétricos ou não paramétricos. Utilizou-se análise de variância ANOVA com post-test de Duncan e significância estatística de $p \leq 0,05$. O software utilizado foi o SPSS 21.0. ***Resultados:*** Observou-se que a catequina foi capaz de reduzir, significativamente, a morte celular e os danos oxidativos a lipídeos e a proteínas induzidos pela amiodarona nas células pulmonares. Não foi observada alteração nos níveis de óxido nítrico em nenhum dos tratamentos realizados. A catequina foi capaz de reverter totalmente a disfunção mitocondrial (inibição do complexo I da cadeia de transporte de elétrons) provocada pela amiodarona, permitindo a produção normal de ATP e a viabilidade celular. ***Conclusões:*** Este trabalho mostra que o mecanismo de toxicidade da amiodarona pode estar associado a disfunção mitocondrial, principal causa de geração de dano oxidativo celular. Verificou-se, ainda, que o polifenol catequina, é capaz de evitar o dano mitocondrial induzido pelo fármaco, diminuindo, significativamente, o efeito citotóxico induzido pela amiodorana em células pulmonares, Estes dados abrem novas perspectivas para estudos visando o desenvolvimento de medicamentos que minimizem os efeitos tóxicos da amiodarona.

PO 002

ACURÁCIA DOS DIFERENTES CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS EM PREDIZER O DIAGNÓSTICO DE TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL

JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS, FÁBIO BOTELHO, LARA BERNARDES, LUCAS HOLLANDA OLIVEIRA, CRISTIANO DIETRICH, JEFFERSON JABER, ADRIANO CAIXETA, ANTONIO CARLOS CARVALHO, CLAUDIO CIRENZA, ANGELO A V DE PAOLA

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A taquicardia por reentrada nodal (TRN) constitui-se na taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) mais comumente encontrada na prática clínica. Seu diagnóstico pode ser suspeitado baseado no eletrocardiograma (ECG). Inúmeros algoritmos e critérios eletrocardiográficos foram relatados para distinguir os mecanismos de taquicardias, embora a acurácica diagnóstica dos diferentes critérios eletrocardiográficos ainda não está bem definida. ***Objetivo:*** Avaliar a acurácia dos diferentes achados eletrocardiográficos compatíveis com TRN e compará-los com o diagnóstico final estabelecido pelo estudo eletrofisiológico (EEF) em pacientes portadores de TPSV com QRS estreito. ***Métodos:*** Foram avaliados 474 pacientes com TPSV documentada entre novembro de 2010 a janeiro de 2014. Todos foram submetidos à EEF. Foram excluídos 218 pacientes. Os critérios eletrocardiográficos utilizados foram classificados durante taquicardia em: a) Presenca de pseudo S em DII, DIII ou AVF e/ou pseudo R em V1; b) notch de Avl; c) onda p retrógrada não visualizada durante taquicardia; d) pseudo r' em derivação AVR; e) notch de D1; f) qualquer deflecção positiva após 100 ms do QRS durante taquicardia. Todos os ECG foram revisados por dois eletrofisiologistas. Ambos não tinham informações clínicas dos pacientes e do mecanismo da taquicardia. ***Análise Estatística / Resultados:*** Dos 256 pacientes, 187 (73%) eram TRN; 179 (69,9%) mulheres e 77 (30.1%) do sexo masculino. A média de idade foi de 43.62. Realizado concordância inter-observador pelo método kappa de 0,845%. Os critérios de ECG citados apresentam boa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de TRN, exceto o critério qualquer deflecção positiva após 100 ms do QRS. O diagnóstico de TRN foi corretamente identificado em 78% dos casos. Em análise multivariada, os preditores independentes para o diagnóstico de TRN foram: sexo feminino (OR 4.17;IC 95% [2.11 - 8.24]; p<0.001), idade > 60 anos (OR 3.53; IC 95% [1.25 - 9.96]; p=0.017) e presença do critério ECG clássico pseudo S em DII, DIII ou AVF e/ou pseudo R em V1 (OR 7.41;CI 95% [3.62 - 15.17]; p<0.001). ***Conclusão:*** Sexo feminino, idade acima de 60 anos e critério clássico pseudo S em DII, DIII ou AVF e/ou pseudo R em V1 foram as únicas variáveis clínicas com poder diagnóstico significativo para diagnóstico de TRN na análise multivariada.

PO 003

AVALIAÇÃO DA ONDA P PELO ELETROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUÇÃO EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

ROGÉRIO SIMÕES MIRANDA, DALILA C. B. SARAIVA, FILIPE E. M. BRANCO, NATÁLIA O. SOUZA, OMAR ROSAS, CAROLINA GONZAGA, LUCIANA VIDAL ARMAGANIJAN, CELSO AMODEO, DALMO A. R. MOREIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) constitui importante fator de risco cardiovascular. Especula-se que os mecanismos diretamente relacionados à AOS podem prolongar os tempos de condução intra-atrial e inter-atrial e causar propagação heterogênea do impulso sinusal, gerando aumento da duração da onda P e variação da duração entre as ondas P. Aumento da duração de P e dispersão da onda P (Pd) têm sido descritos como preditores de fibrilação atrial. Associação independente entre Pd aumentada e gravidade da AOS também tem sido demonstrada. O ECG de alta resolução (ECGAR) é um método preciso na análise da duração da onda P e Pd. ***Objetivo:*** Avaliar as características da onda P em pacientes com diferentes graus de AOS por meio do ECGAR. ***Métodos:*** ECGAR foi realizado em 71 pacientes consecutivos, em ritmo sinusal, submetidos à polissonografia. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com a presença de AOS clinicamente significativa:, AOS- se índice de apneia e hipopneia (IAH) < 15 eventos/h e AOS+ se IAH ≥ 15 eventos/h. As variáveis contínuas foram analisadas pelos testes t ou Mann-Whitney, e as categóricas pelo teste de qui2. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. ***Resultados:*** 71 pacientes (idade 58,1 ± 11 anos; 55% do sexo feminino) foram incluídos na análise. Maior prevalência de homens (54% vs 30%, p = 0,041), diabéticos (55% vs 23%, p = 0,041), e obesos (35,6 ± 7,2 vs 31,7 ± 6,4kg/m²) foi encontrada no grupo AOS+. Maior duração da onda P medida pelo ECGAR (PSAECG) foi observada no grupo AOS+ (123,8 ± 12,3ms) comparado ao grupo AOS- (115,9 ± 14,3ms) (p = 0,016). Entretanto, nenhuma diferença entre os grupos foi observada na Pd avaliada pelo ECG de 12 derivações (27,6 ± 12,4ms vs 29,5 ± 10,1ms) (p = 0,472). As seguintes correlações foram encontradas entre PSAECG e dados da polissonografia: saturação basal de oxigênio (O_2)(r = -0,38; p = 0,001), saturação média de O_2 (r = -0,319; p = 0,007) e tempo de saturação de O_2 < 90% (r = 0,242; p = 0,042). ***Conclusões:*** A AOS clinicamente significativa associou-se à maior duração da onda P pelo ECGAR na população estudada, o que não foi demonstrado pelo ECG de 12 derivações. Dentre os possíveis mecanismos envolvidos, a hipóxia parece ser um fator desencadeante.

PO 004

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PORTADORES DE MARCAPASSO

EMANOEL GLEDESTON DANTAS LICARIÃO, GISELLE DE LIMA PEIXOTO, SÉRGIO FREITAS DE SIQUEIRA, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, DENISE LOBO, PATRÍCIA ALVES DE OLIVEIRA, ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Proposta: O uso de marcapasso definitivo (MPD) em pacientes com bloqueio atrioventricular é bem estabelecido. Entretanto, evidências científicas sobre os efeitos do treinamento físico sobre esta população são pobres. O estudo PRACTICING (Physical Training Effect in Pacemaker Patients), em andamento, tem o objetivo de avaliar o impacto do treinamento físico sobre a capacidade funcional. ***Métodos:*** Esta é uma análise intermediária do estudo PRACTICING, randomizado e unicêntrico, que irá determinar o impacto do treinamento físico em pacientes portadores de MPD com função ventricular sistólica preservada. Sessenta pacientes serão randomizados em três grupos: 1) Treinamento físico supervisionado (G1); 2) Treinamento físico não supervisionado (G2) e 3) Controle (G3). A avaliação incluiu teste ergoespirométrico e avaliação de questionários de qualidade de vida (SF-36 e Aquarell) no início do estudo e quatro meses após. ***Resultados:*** Cinquenta e oito pacientes foram incluídos e 36 já concluíram o estudo, 10 pacientes no G1, 12 no G2 e 14 no G3. A idade média é de 55,7±10,0, a maioria é do sexo feminino (69,0%) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo média é de 63,0±4,0. Hipertensão arterial, diabetes e doença de Chagas estão presentes em 57,1%, 26,8% e 26,8%, respectivamente. O tempo médio de implante de MPD é de 4,9±5,3anos. O consumo máximo de oxigênio (VO2max) basal é 24,0±5,8mL/kg/min e não houve diferença significante entre os três grupos no momento inicial (P=0.279). Apenas o G1 mostrou melhora significante no VO2max após 4 meses de treinamento físico (22,8±4,8 versus 26,1±4,6mL/kg/min; P=0,001). Não houve diferença significativa na qualidade de vida em nenhum dos grupos. ***Conclusões:*** A análise preliminar do estudo PRACTICING demonstrou que o treinamento físico melhora a capacidade funcional em portadores de marcapasso definitivo, porém apenas nos pacientes submetidos à treinamento físico supervisionado.

PO 005

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE HOMOGENEIZAÇÃO (IDH) COMO MÉTODO DE PREDIÇÃO DE RESPOSTA EM PORTADORES DE TRC - PREDICT RESPONSE TRIAL

CARLOS EDUARDO DUARTE, CLÁUDIA KARINA GUARINO LINS, RAQUEL ALMEIDA LOPES NEVES, SILAS DOS SANTOS GALVÃO FILHO, JOSÉ TARCISIO DE MEDEIROS VASCONCELOS, BRUNO PAPELBAUM, LUCIENE DIAS DE JESUS, FABRÍCIO MANTOVANI CEZAR, DALTON HESPANHOL DO AMARAL

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A largura do QRS pré implante maior do que 150 ms, presença de bloqueio de ramo esquerdo, maior estreitamento pós implante em portadores de miocardiopatia dilatada idiopática tem sido os maiores preditores de resposta clínico-estrutural em pacientes submetidos à Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Neste trabalho avaliaremos se a eletrocardiografia triaxial (Vetocardiograma - VCG) poderá ser utilizado como método de predição de resposta em portadores de TRC. ***Hipótese:*** Observar se a análise qualitativa e quantitativa do vetocardiograma de pacientes submetidos à TRC, por um analisador cego, seria capaz de predizer sua resposta clinico-estrutural. ***Objetivo:*** Validar a correlação do IDH (Índice de homogeneização) e a análise quantitativa do VCG dos pacientes portadores de TRC com o tipo de resposta clínico-estrutural destes pacientes. ***Material e Métodos:*** Foram revistos os pacientes portadores de Miocardiopatia Dilatada Idiopática submetidos à TRC em nosso serviço de novembro de 2011 à novembro de 2013 e categorizados como: superrespondedores (SR), respondedores clínicos (RC), respondedores clínicos-estruturais (RCE) ou não-respondedores (NR) baseado em dados clínicos-estruturais por um grupo de pesquisadores cegos aos dados vetogardiográficos. A análise quantitativa e qualitativa do vetocardiograma foi realizada á distância por um outro pesquisador e classificados em classes A,B,C,D e E a depender da melhora quantitativa e ou qualitativa dos dados. ***Resultados:*** Foram 42 pacientes elegíveis e 29 pacientes inclusos com idade média (61.83 +/- 10.51 anos), sendo 9 SR (31.03%), 14 RCE(48.28%) e 6 RC (20.69%), sem diferenças estatísticas entre os grupos quanto idade, sexo, classe funcional, largura do QRS, medicamentos pré ou pós implante e porcentagem de estimulação biventricular (98.27%). Não houve correlação entre os grupos (SR,RCE,RC e NR) e as classes (A,B,C eD) (p=0.158). A análise vetocardiográfica (quantitativa e qualitativa) foi acertiva em predizer resposta clínica em 79.31%. Houve diminuição significativa (p=0.002) do IDH pós implante no grupo que apresentou respota clínico-estrutural. ***Conclusão:*** A melhoria do IDH mostrou-se uma boa ferramenta para identificação de ativações cardíacas desarmônicas e foi capaz de predizer resposta clínica dos pacientes submetidos à TRC.

PO 006

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: CONFLUÊNCIAS E DISCREPÂNCIAS ENTRE O ECOCARDIOGRAMA E A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA PARA O CLÍNICO.

FELIPE LOPES COUTINHO, FRANCISCO DARRIEUX, LUCIANA SACILOTTO, MARTINA PINHEIRO, TAN CHEN WU, PEDRO VERONESE, MARCELO VIEIRA, MIRELLA FACIN, DENISE HACHUL, MAURÍCIO SCANAVACCA

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma síndrome hereditária que acomete 1:2000 a 1:10000 indivíduos, caracterizada por infiltração fibrogordurosa preferencial e inicial no ventrículo direito. O diagnóstico envolve vários aspectos do eletrocardiograma, Holter de 24h, exames de imagem, biópsia cardíaca e dados da história clínica, como antecedentes familiares. A ressonância magnética cardíaca (RMN) é importante para essa avaliação, entretanto não está disponível em todos serviços e em alguns casos, há contraindicação para realização do exame. ***Objetivo:*** Avaliar os casos em que a ressonância magnética cardíaca (RNM) foi fundamental para o diagnóstico. ***Metodologia:*** Avaliação retrospectiva de registro do ambulatório de arritmias genéticas do banco de dados de 39 pacientes com diagnóstico de DAVD, sendo os dados não paramétricos avaliados expressos em porcentagens simples. Todos os pacientes foram avaliados para o diagnóstico de DAVD pelos critérios atuais da Sociedade Europeia de Cardiologia (2010). Foram confrontados os dados entre os laudos do ecocardiograma e da ressonância no mesmo período do tempo. ***Resultados:*** Em 20 pacientes (68%), foi possível confirmar o diagnóstico sem o resultado da RNM, com a utilização de outros critérios maiores e menores. Nestes casos o critério maior mais frequente foi a inversão de onda T de V1 a V3 (16/39 – 41%) e o menor mais frequente foi arritmia ventricular (EV frequente ou TV - monomórficas - com padrão de BRE e eixo inferior) (23/39 - 59%). De importância, em 10 pacientes (25%) o ecocardiograma foi normal ou inconclusivo e o diagnóstico só foi possível após a RNM. ***Conclusão:*** Na nossa casuística, a ressonância levou ao diagnóstico final em cerca de 25% dos pacientes, o que reforça o papel do exame quando há suspeita de DAVD. No entanto, na impossibilidade de realizar o exame, a avaliação minuciosa dos demais critérios pode contribuir para que a patologia não deixe de ser diagnosticada.

PO 007

MORBIMORTALIDADE ASSOCIADO A FIBRILAÇÃO ATRIAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

LUCAS REGATIERI BARBIERI, LUCAS REGATIERI BARBIERI, NOEDIR ANTONIO GROPPO STOLF

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial pós-operatória é a arritmia mais comum em cirurgia cardíaca; estima-se sua incidência entre 20% e 40%. ***Objetivo:*** Avaliar a incidência de acidente vascular encefálico e insuficiência renal aguda nos pacientes que apresentaram fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica. ***Métodos:*** Estudo coorte longitudinal, bidirecional, realizado no Hospital da Beneficência Portuguesa (SP), com levantamento de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica, de junho de 2009 a julho de 2010. De um total de 3010 pacientes foram retirados 382 pacientes, que apresentavam fibrilação atrial no pré-operatório e/ou cirurgias associadas). O estudo foi conduzido em conformidade com as seguintes resoluções nacionais e internacionais: ICH Harmonized Tripartite Guidelines for Good Clinical Practice - 1996; Resolução CNS196/96; e Declaração de Helsinque. ***Resultados:*** Os 2628 pacientes incluídos neste estudo foram divididos em dois grupos: grupo I, que não apresentou fibrilação atrial no pós-operatório, com 2302 (87,6%) pacientes; e grupo II, com 326 (12,4%) que evoluíram com fibrilação atrial no pós-operatório. A incidência de acidente vascular encefálico nos pacientes foi de 1,1% sem fibrilação atrial no pós-operatório vs. 4% com fibrilação atrial no pós-operatório (P<0,001). Insuficiência renal aguda pós-operatória ocorreu em 12% dos pacientes com fibrilação atrial no pós-operatório e 2,4% no grupo sem fibrilação atrial no pós-operatório (P<0,001), ou seja, uma relação 5 vezes maior. ***Conclusão:*** Neste estudo verificou-se alta incidência de acidente vascular encefálico e insuficiência renal aguda nos pacientes com fibrilação atrial no pós-operatório, sendo as taxas maiores que as referidas na literatura.

PO 008

ANÁLISE SUBJETIVA DO ECG VERSUS UM NOVO ÍNDICE VETOCARDIOGRÁFICO NA PREDIÇÃO DA RESPOSTA À TRC – PREDICT ECG TRIAL

CARLOS EDUARDO DUARTE, DALTON HESPANHOL DO AMARAL, SILAS DOS S. G. FILHO, JOSÉ T. M. DE VASCONCELOS, BRUNO PAPELBAUM, CLAUDIA K. G. LINS, FABRICIO M. CEZAR, LUCIENE D. DE JESUS, BERENICE DE F. VIEIRA, BRUNA XAVIER FRECHIANI DE CASTRO HESPANHOL

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A largura do QRS pré-implante maior que 150 ms, presença de bloqueio de ramo esquerdo, maior estreitamento pós implante em portadores de miocardiopatia dilatada idiopática tem sido os maiores preditores de resposta clínico-estrutural em pacientes submetidos à terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC). Neste trabalho avaliaremos se a eletrocardiográfica triaxial (vetocardiograma – VCG) e análise subjetiva do ECG poderão ser utilizados como método de predição de resposta clínica em portadores de TRC. ***Objetivo:*** Avaliar o valor da análise eletro-vetocardiograficas na predição de resposta clínica de pacientes submetidos à TRC. ***Material e Métodos:*** Foram revistos os pacientes portadores de Miocardiopatia Dilatada Idiopática submetidos à TRC em nosso serviço de novembro de 2011 à novembro de 2013 e classificado clinicamente por um grupo de pesquisadores em respondedores (RC) ou não respondedores (NR). A análise subjetiva do eletrocardiograma pré e pós estimulação biventricular foi realizada por um outro grupo de especialistas cegos. A avaliação quantitativa e qualitativa do vetocardiograma pré e pós estimulação foi realizada por um outro pesquisador cego. E os dados foram confrontados. ***Resultados:*** Foram análisados 29 pacientes submetidos à TRC com idade média (61.83 +/- 10.51 anos), sendo todos respondedores clínicos sem diferenças estatísticas entre os grupos quanto idade, sexo, classe funcional, largura do QRS, medicamentos pré ou pós implante e porcentagem de estimulação biventricular (98.27%). A análise vetocardiográfica (quantitativa e qualitativa) foi acertiva em predizer resposta clínica em 79,31% versus 58,33% da análise subjetiva do ECG (P < 0,001). Foi demonstrado que não houve diferença na análise subjetiva do ECG dos assistentes e os residentes em formação 60,68% versus 56,64% (P <0,451). ***Conclusão:*** A análise quantitativa e qualitativa pelo vetocardiograma foi melhor em predizer resposta clínica após implante de TRC em comparação com a análise subjetiva do ECG realizada por um grupo de médicos habilitados. Portanto, o vetocardiograma se propõe como método gráfico de análise na predição de resposta dos pacientes submetidos à TRC.

PO 009

EFEITO DA UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CARDIOVERSÃO ELÉTRICA NA REDUÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE SÃO PAULO

THIAGO A. MACEDO, NILZA SANDRA LASTA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, ROBERTO NERY DANTAS JR., LUCIANE ROBERTA A. VIGO, MARIANA YUMI OKADA, JOSE CARLOS TEIXEIRA GARCIA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamento: A implementação de um protocolo específico de cardioversão elétrica (CVE) no Pronto Socorro (PS) poderia reduzir a necessidade de internação, com alta hospitalar precoce. ***Método:*** Foram incluídos pacientes admitidos no PS de janeiro a dezembro de 2014, por demanda espontânea ou por encaminhamento da equipe de Arritmologia, com documentação de fibrilação ou flutter atrial no eletrocardiograma de repouso. Os pacientes foram avaliados conforme apresentação clínica e tempo de início da arritmia, utilizando-se ecocardiograma transesofágico, conforme avaliação do médico do PS, para investigação de trombo intracavitário antes da CVE. Os dados clínicos e as etapas do procedimento foram documentados em ficha de protocolo específico, com escolha de sedação conforme a fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo (etomidato + fentanil se FE ≤ 0,55) e procedimento realizado na presença de dois médicos cardiologistas. ***Resultados:*** Foram analisados 72 procedimentos de CVE. A média de idade foi de 60 anos, com predomínio masculino (64%) e procedimento eletivo em 92% dos casos. O principal ritmo antes do procedimento foi fibrilação atrial (72%), seguido por flutter atrial (21%) e outro ritmos (7%). Trinta e dois por cento dos pacientes apresentaram-se com primeiro episódio de arritmia. Ecocardiograma transesofágico foi realizado em 88% dos pacientes, com FE média de 0,57 e diâmetro médio de átrio esquerdo de 41 mm. O fator de risco mais prevalente foi hipertensão arterial (63%), seguido de diabetes mellitus (21%). O indutor mais utilizado foi propofol (76%), seguido de etomidato + fentanil (24%), com rápida recuperação do nível de consciência (escala de Ramsay: média de 4). O escore médio de CHA2DS2-VASc foi de 2,1 e reversão para ritmo sinusal foi obtida em 90% dos casos, com alta precoce (2,3 horas) e segurança. À alta, 13,9% dos pacientes receberam anticoagulação com novos anticoagulantes. Seguimento nos primeiros 30 dias demonstrou: apenas 1 paciente reinternou por recorrência de arritmia, dois necessitaram de nova cardioversão e nenhum óbito ocorreu. O protocolo correspondeu uma redução de aproximadamente 46 diárias hospitalares. ***Conclusão:*** A utilização do protocolo de cardioversão elétrica no pronto socorro permitiu alta precoce à grande maioria dos pacientes, representando redução de internação hospitalar e custo-efetividade.

PO 010

TRATAMENTO DE PLACAS DE ATEROMA VULNERÁVEIS ATRAVÉS DA ELIMINAÇÃO DE MICROPARTÍCULAS E MMP9 COM USO DE PTCTS.

GARAVELO, SM, PEREIRA, JJ, WADT, NSY, REIS, MM, PALOMINO, SAP, IKEGAMI, RN, DIAS SANTOS, R, HIGUCHI, ML
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudo prévio do grupo mostrou que a vulnerabilidade da placa de ateroma estava relacionada com micropartículas (MPs) – vesículas maiores que 100nm, que liberam MMP9 colagenase. Em outro estudo, injeção intramuscular de uma nova droga (PTCTS) composta de nanopartículas antioxidantes de plantas e transialidase do *Trypanosoma cruzi* normalizaram níveis de lípides e reduziram a aterosclerose em coelhos. O mecanismo de ação da droga inclui aumento de atividade das *Siglecs* (*sialic-acid-binding immunoglobulin-like lecitins*) e inativação de inflamassomos. Neste trabalho estudamos se a administração oral do PTCTS também é efetiva para tratar aterosclerose e se suas ações incluem a remoção de MPs e MMP9. ***Métodos:*** Comparamos dois grupos de coelhos: GI (n=6) – Dieta enriquecida com 1% de colesterol por 12 semanas; GII (n=8) – Dieta enriquecida com 1% de colesterol por 12 semanas com administração do PTCTS durante as últimas 6 semanas de dieta. A presença e tamanho de MPs foi analisada em fotos com aumento de x30.000 obtidas através da técnica de microscopia eletrônica (ME). O ponto onde a placa de ateroma era mais alta foi avaliado em 0,5cm de extensão em um corte histológico da aorta ascendente, usamos anticorpo anti antígenos de MMP9 (clone 56-24A) na técnica de imunohistoquímica (IHQ). ***Resultados:*** A análise da ME revelou a presença de MPs elípticas e arredondadas. Houve diferença significante entre o GI vs GII no número médio de MPs elípticas por foto (P=0,01), enquanto as MPs arredondadas não mostraram tal diferença (P=0.72). O tamanho das MPs, tanto das elípticas quanto das arredondadas não foram significativamente diferentes nos grupos GI e GII (P=0.48 e P=0.09). Pela IHQ as áreas de placa e transição placa/camada média não diferiram significativamente entre GI e GII, entretanto houve redução significante na porcentagem de área positiva antígenos de MMP9 no grupo GII (ver tabela). ***Conclusão:*** A administração por via oral do PTCTS pode vir a ser uma forma de tratamento da aterosclerose, uma vez que observamos diminuição no número de MPs elípticas bem como da expressão da colagenase MMP9 em placas ateroscleróticas de coelhos, sugerindo que esta droga tem potencial na redução da vulnerabilidade da placa.

PO 011

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA VARENICLINA ISOLADA OU ASSOCIADA A BUPROPIONA NA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE FUMANTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO DO TABAGISMO EM CLÌNICA PRIVADA

PATRICIA VIVIANE GAYA, PAULO CALEB DOS SANTOS, JAQUELINE SCHOLZ ISSA
INSTITUTO JAQUELINE SCHOLZ ISSA DE PESQUISA CLÍNICA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O tabagismo é o principal fator de risco cardiovascular reversível e está bem estabelecido que parar de fumar reduz eventos coronarianos. No entanto, em várias ocasiões, a segurança cardiovascular de algumas drogas anti-tabaco foi questionada. Alguns estudos avaliaram os efeitos dos medicamentos de primeira linha para a cessação do tabagismo (terapia de reposição de nicotina, bupropiona e vareniclina) sobre a pressão arterial e freqüência cardíaca, mas ninguém mostrou forte evidência ou associação definitiva entre o uso destas drogas e aumento do risco cardiovascular. Nosso objetivo foi avaliar os efeitos da vareniclina isolada ou combinada a bupropiona na pressão arterial e freqüência cardíaca de fumantes submetidos a tratamento do tabagismo em clínica privada. ***Métodos:*** Estudo de coorte retrospectivo que analisou a base de dados PAF - Programa de Assistência Ao Fumante entre maio de 2011 a dezembro de 2013 numa clínica privada. PAF é um programa específico para a cessação do tabagismo. Foram analisados somente dados de pacientes que deram consentimento informado. Avaliamos 157 pacientes em dois grupos de medicamentos (vareniclina e vareniclina + Bupropiona). Destes 53.4 (%) eram do sexo masculino, média de idade foi de 45 ±16 e os diagnósticos clínicos mais freqüentes foram hipertensão arterial 26.1 (%), Doenca Arterial Coronaria 5.7 (%), diabetes 5.1 (%), Infarto Agudo do Miocardio 4.5 (%), Obesidade 3.2 (%). Os valores da pressão arterial, da frequência cardíaca e da concentração de monóxido de carbono (CO) no ar exalado foram considerados em três visitas consecutivas, durante os primeiros 45 dias de tratamento. Análise de medidas repetidas foi utilizado para a análise estatística (p <0,05). ***Resultados:*** Não houve aumento no valor médio da pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e freqüência cardíaca (FC) nos grupos vareniclina e varenilina + bupropiona na período pre- medicação (inicial) em comparação com a fase de uso desses medicamentos (segunda e terceira visitas) . Houve redução significativa da concentração de CO nos dois grupos de medicamentos indicando cessação ou redução do consumo de cigarros.***Conclusão:*** Não houve aumento da pressao arterial sistólica, diastólica e da frequencia cardíaca em fumantes que utilizaram vareniclina em monoterapia ou combinada com bupropiona. Nos dois grupos houve redução na concentração de monóxido de carbono indicando cessação ou diminuição do consumo de cigarros.

Tabela 1. Medidas sequenciais de pressão arterial, frequência cardíaca e monoxiметria de acordo com os medicamentos prescritos.

	VARENICLINA	VARENICLINA E BUPROPIONA
Variáveis	(n= 95)	(n = 62)
PAS inicial (mmHg)	122±17	122±15
PAS segunda visita (mmHg)	119±15	119±15
PAS terceira visita (mmHg)	121±15	119±14
valor p	0.39	0.12
PAD inicial (mmHg)	78 ±10	79±10
PAD segunda visita (mmHg)	76 ±8	77±10
PAD terceira visita (mmHg)	77 ±10	75±9
valor p	0.34	0.06
FC inicial (bpm)	77±11	78±10
FC segunda visita (bpm)	76±10	74±13
FC terceira visita (bpm)	75±9	76±10
valor p	0.33	0.15
CO inicial (ppm)	16 ±10	18±11
CO segunda visita (ppm)	8±10	11±12
CO terceira visita (ppm)	4±9	8±12
valor p	0.001	0.001

PO 012

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM USUÁRIO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS: RELATO DE CASO

CYNTHIA A. S. ROCHA, LARA A. DE SOUZA, NATÁLIA R. DE MORAES, RAFAEL A. REIS, FELIPE G. LIMA, JOSÉ CARLOS NICOLAU
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Infarto agudo do miocárdio e arritmias ventriculares, causadoras de morte súbita, podem ser consequências ao uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA). A interação de EAA com o endotélio vascular causa inibição da recaptação extra-neuronal de monoaminas, e aumenta a resposta vascular à norepinefrina, gerando vasoespasmo coronariano e injúria miocárdica, além de seus efeitos metabólicos, com aumento de LDL e triglicerídeos e diminuição de HDL. APS, masculino, 27 anos, precordialgia opressiva, bilateral, de forte intensidade e sudorese profusa, em repouso, irradiada para braços e dorso. ECG externo: supra ST em D2, D3, aVF, V3-V5 (2mm). Medicado com AAS e clopidogrel, porém sem realização de trombólise química ou mecânica. Encaminhado ao nosso serviço com 15h de evolução; à admissão, assintomático, ECG com supra de V3 a V5 e em D2, D3 e AVF. Treinava musculação, usava drogas anabolizantes (oxandrolona e estanozolol) há 3 meses. CATE (urgência): imagem de trombo em 1/3 proximal de artéria descendente anterior (ADA), fluxo TIMI 3, e acinesia apical; ao ECO, sem disfunção, FEVE 60%; HDL 06, LDL 199, CT 227; CKMB pico 34, troponina pico 13; pesquisa de toxicológico na urina negativo para substâncias ilícitas; pesquisa para trombofilia negativa. Assintomático e estável, optado por inibidor da glicoproteína IIb/IIIa, AAS, clopidogrel e enoxaparina 1mk/kg/dose 12/12h. CATE (48horas após): evidência de regressão do trombo. Após 4 dias, realizado angiotomografia de coronárias, lesão residual em ADA menor que 50%.

PO 013

ASSOCIAÇÃO DA RELAÇÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO E O GRAU DE CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONÁRIA EM PACIENTES CLINICAMENTE ESTÁVEIS.

COSTA, R.L.O., FAVARATO, D., LIMA, E.G., GARZILLO, C.L., GÓES, M, RACHED, F.H., MATTOS, F.R., NOMURA, C., SERRANO JUNIOR, C.V., KALIL FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A doença aterosclerótica coronária estável (DAC) envolve um baixo grau de inflamação subclínica crônica. Entre os marcadores de inflamação, destaca-se a relação neutrófilo/linfócito (RNL), facilmente acessível e de custo baixo. Os neutrófilos participam diretamente dos diversos estágios da formação e progressão da placa aterosclerótica, bem como de sua instabilização através da liberação de enzimas proteolíticas. A relação neutrófilo/linfócito tem sido apontada como preditor de risco em pacientes com síndrome coronária aguda. No entanto, a associação entre estes índices hematológicos de inflamação, como a relação neutrófilo/linfócito, e carga aterosclerótica coronária tem sido pouco estudada. ***Objetivo:*** Investigar a associação entre a RNL e o grau de calcificação arterial coronária em pacientes clinicamente estáveis. ***Material e Métodos:*** Pacientes consecutivos foram submetidos eletivamente a coleta de hemograma para cálculo da RNL e "escore" de cálcio coronário (ECC) por tomografia computadorizada sem contraste, como método não invasivo de estratificação de DAC subclínica. A idade, o sexo e a RNL foram comparadas entre os diferentes níveis de ECC. Os testes estatísticos incluíram ANOVA e Regressão Logística. ***Resultados:*** 136 pacientes foram avaliados (63.2% homens e idade 60.0±13.0 anos) e categorizados em 4 grupos de acordo com o ECC (Agatston): igual a 0, entre 1-100, entre 101-400 e >400. As variáveis idade, sexo e RNL em cada grupo foram determinadas: ECC=0 (n=52, 53.1±14.3 anos, 52% homens, 2.1±1.2), ECC 1-100 (n=35, 61.1±8.6 anos, 55% homens, 2.1±1.1), ECC 101-400 (n=21, 62.2±9.4 anos, 63% homens, 2.6±1.4), ECC>400 (n=28, 68.8±10.8 anos, 65% homens, 3.9±2.4). A análise multivariada por regressão logística revelou que a OR para ECC>100 foi significativa para RNL (2.4, 1.6-3.7), idade (2.3, 1.6-3.4) e sexo feminino (0.38, 0.2-0.9). Não houve associação entre idade e RNL (ANOVA, p=0.5). ***Conclusão:*** Esses dados mostram que, em pacientes clinicamente estáveis, existe associação independente entre inflamação (avaliada pela RNL) e gravidade de DAC (avaliada pelo ECC).

PO 014

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS NÍVEIS DE COLESTEROL, ESTILO DE VIDA, E CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS EM ESCOLARES DAS ZONAS RURAL E URBANA DE MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

ABEL PEREIRA, TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O colesterol plasmático se constitui em importante fator de risco cardiovascular associadas ao futuro aparecimento de doença aterosclerótica e que deve ser analisado já desde a terceira infância, para medidas preventivas precoces. ***Objetivos:*** Analisar os níveis colesterol total (CT), bem como suas correlações com o estado nutricional (EN), renda capita familiar(RF), doença cardiovascular(DCV) e habitos de vida de seus progenitores, (HV), atividade física, (AF) estado de agregação familiar, (AF) etc ***Materiais e métodos:*** Foram sorteadas um total de 1000 escolares da rede pública de ensino, entre 02-19 anos, avaliação cardiovascular individual, HV e DCV dos progenitores, EN, condições sócio econômicas - renda per capita familiar(RF), dosagens de C T pelo método Accutrend - punção digital, A F ; Análise Estatística: P< 00,5. ***Resultados:*** CT -até 169 mg%-83,7 %; 170-199- 13,6% ; > 200 mg%- 2.7% ; Sexo- feminino- 51,8% e masculino- 48,2%; E.N- eutróficos- 59,3%; desnutridos- 19,8%; sobrepeso- 9,5%; obesos- 11,4% ; CT- zona Rural- até 169-84,43%; 169-199- 12,3%; > 200- 3,28% ; Zona urbana- Até 169-mg%- 83,6 %; 169-199 mg%- 13,78%; > 200- 2,62% ; DCV- pai -10,1%; mãe- 13,2%; ambos- 4,3%;, Tabagismo- pai- 24,4%; mãe- 13,2%; ambos- 13,9% ; alcoolismo- pai- 0,7%; mãe- 0,1%; ambos- 0,1% ; drogas- pai- 0,7%; mãe- 0,1%; ambos-0,1% RF- - 01-02 SM- 52,1%; 03-04SM - 25,4%; 05-06 SM- 11,5%; 07-08SM- 5,8% ;> 08 SM- 5,2% ; Cor da pele- brancos- 84,9%; negra- 4,0%;amarela- 3,3%; mestiça- 7,8% ; A F - mora com o pai- 2,7%; mora com a mãe- 17,5%; com ambos- 75,8%; outros- 4,0%; A F - 39,5%. ***Conclusões:*** 1)Observou-se associação significativa entre as faixas de colesterol e o estado nutricional dos escolares, considerados os subgrupos eutróficos e desnutridos, em relação aos sobrepeso e obesos 2) Houve associação entre os níveis de colesterol e a presença de doença cardiovascular nos progenitores 3) Verificou-se associação entre os níveis de colesterol e o estado de agregação familiar: filhos vivendo com ambos os pais ou apenas com o pai apresentaram maiores valores de CT que os que habitavam com a mãe ou com terceiros 4) Não houve associação dos niveis de colesterol total entre os sexos, etnias, atividade física, nível de renda, zonas rural e urbana, hábitos de vida dos pais e procedência 5)Um em cada 05 escolares pesquisados apresentaram níveis de colesterol passiveis de intervenção.

PO 015

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR E HEPATITE AUTO-IMUNE: RELATO DE CASO

NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDÃO, LUCIENE OLIVEIRA FERREIRA, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA, ANA PAULA MARTE CHACRA, WILSON SALGADO FILHO, ALEXANDRE C. PEREIRA, CINTHIA ELIM JANNES, RAUL DIAS DOS SANTOS, MARCIO H. MINAME
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Trata-se de um caso raro de associação de doenças genéticas. A HF heterozigótica caracteriza-se por níveis elevados de LDL-C e risco aumentado de doença aterosclerótica, sendo o tratamento o uso de estatinas potentes. Entre os efeitos colaterais das estatinas, destaca-se a miopatia como o efeito adverso mais frequente. Efeitos hepáticos podem ocorrer, mas são raros e não apresentam fator preditor. ***Relato do Caso:*** Paciente feminina, 30 anos, branca. Paciente encaminhada para avaliação devido rastreamento familiar positivo para gene relacionado a hipercolesterolemia familiar (HF). O caso-índice é a tia paterna. Pai com HF, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus; mãe hipertensa; tio paterno com infarto agudo do miocárdio aos 40 anos e morte súbita; irmã com hepatite auto-imune diagnosticada aos 9 anos. Ao exame físico, apresentava IMC normal, exames cardiovascular e respiratório sem alterações; ausência de sinais físicos característicos de HF. Colesterol total 297mg/dl, LDL 195 mg/dl, HDL 84 mg/dl, TG 91 mg/dl. Transaminases já alteradas. Com o diagnóstico clínico e genético de HF heterozigótica, foi iniciada atorvastatina 20 mg/dia. Retornou ao ambulatório apenas um ano após, relatando sete semanas de gestação e suspensão da estatina. Refere ter feito uso de estatina por quase um ano de forma contínua e relata prurido difuso neste período, sem colúria, acolia fecal ou icterícia. Devido o quadro clínico e elevação significativa de transaminases e hiperbilirrubinemia, foi feita a hipótese de hepatite auto-imune (HAI) (Escore do Grupo Internacional de Hepatite Autoimune de 14, representando diagnóstico provável). Foi encaminhada ao setor de hepatologia. Paciente iniciou uso de prednisona 20 mg/dia em julho de 2014, evoluindo com melhora do prurido e com progressiva melhora laboratorial. Atualmente paciente em puerpério e amamentando, assintomática, com parto realizado após 36 semanas de gestação. ***Discussão:*** Existem relatos de HAI aguda induzida por estatinas. Entretanto, nossa paciente não teve relação etiológica com a estatina, visto a presença da alteração de transaminases hepáticas à apresentação, antes do início da droga. A HAI pode consistir um obstáculo ao tratamento adequado da HF, em função do potencial efeito adverso hepático das estatinas e sua contra-indicação em pacientes com hepatopatia ativa. Após a estabilização do quadro hepático é possível iniciar o tratamento com estatina de forma segura.

PO 016

TERMOGRAFIA CUTÂNEA POR RADIAÇÃO INFRAVERMELHA NA AVALIAÇÃO DA ATEROSCLEROSE

EDMAR SANTOS, CARLO BONASSO, JOSÉ JOAQUIM FERNANDES RAPOSO FILHO, MARCOS LEAL BRIOSCHI, HENRIQUE TRIA BIANCO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentação: A termografia cutânea, com a propriedade de aferição da radiação infravermelha emitida, mostra-se capaz de mensurar mínimas diferenças de temperatura no tecido cutâneo, permitindo acurar o estudo acerca da fisiologia vascular. ***Objetivos:*** Observar a associação entre as variáveis termográficas com a presença de aterosclerose subclínica (espessamento médio-intimal e placas ateromatosas) avaliada por ultrassonografia de artérias carotídeas. ***Materiais e métodos:*** Estudo transversal analítico, com a utilização de medidas provenientes do estudo termográfico, em coorte composta por pacientes de ambos os gêneros, que foram alocados sequencialmente. Apesar do delineamento adotado não permitir inferir sobre causalidade, para efeito de análise estatística e alinhamento com as questões deste manuscrito, as variáveis medidas pela termografia cutânea foram tratadas como variáveis independentes e o espessamento do complexo médio-intimal (EMI), assim como a presença de placas ateromatosas nas artérias carótidas, como variáveis dependentes. Utilizamos testes de regressão das multivariadas para a identificação das probabilidades de risco [*Odds Ratio;* (IC 95%)], para verificar a associação das variáveis termográficas com a presença de placas ateroscleróticas, avaliadas por método ultrassonográfico. Esta avaliação foi realizada por investigador independente que desconhecia as características clínicas dos pacientes. ***Resultados/características da população estudada:*** Coorte composta por 92 indivíduos de ambos os gêneros (40% masc.), idade mediana de 58a; havendo 70% de hipertensos, 9% com diabetes *mellitus* e 3% de tabagistas. ***Resultados/desfechos:*** Dentre as variáveis térmicas avaliadas, aquela que apresentou melhor desempenho quanto ao aumento da EMI foi a temperatura de rebote, com comportamento linear (quanto menor a temperatura de rebote, maior a espessura médio-intimal) para ambos os gêneros. No modelo de regressão das multivariadas, pelo teste de Cox, com ajuste para a idade, obtivemos: [OR; IC 95% 6,54 (1,59-26,95), p = 0,009] associando a presença de placa aterosclerótica em pacientes com deficiência da neuro-reatividade. ***Conclusões:*** A presença de hiperatividade simpática avaliada pela termografia foiapaz de discriminar pacientes com aterosclerose. O teste de reatividade vascular por termografia cutânea com radiação infravermelha mostrou boa associação com a presença de aterosclerose carotídea.

PO 017

PREVALÊNCIA DA ATEROSCLEROSE SUBCLÍNICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM RISCO CARDIOVASCULAR BAIXO E INTERMEDIÁRIO ESTIMADO PELO ESCORE DE FRAMINGHAM

ANA CLAUDIA GOMES PEREIRA PETISCO, JORGE EDUARDO ASSEF, CARLOS ALBERTO JESUS, MOHAMED SALEH, JOSE EDUARDO BARBOSA, DAVID LE BIHAN, MAXIMILIAN GOSPOS, RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO, JOÃO ITALO D. FRANÇA, AMANDA G. M. R. SOUZA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamentos: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade entre mulheres em vários países, incluindo o Brasil. A doença arterial coronária ocorre duas a três vezes mais nas mulheres na pós-menopausa que na pré-menopausa, o que pode estar relacionado à redução dos níveis de estrógenos. A estratificação de risco pelos escores tradicionais, como o de Framingham, muitas vezes, apresenta-se falha, havendo constante busca por métodos auxiliares, sejam clínicos, laboratoriais ou de imagem.O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência da aterosclerose subclínica em mulheres assintomáticas, na pós-menopausa, com risco baixo e intermediário estimados pelo escore de risco de Framingham(ERF). ***Métodos:*** Foram incluídas 138 mulheres na pós-menopausa. Dados clínicos e laboratoriais foram avaliados e relacionados com presença de calcificação arterial coronária (CAC) e calcificação na aorta(CA) aferidos pela tomografia, assim como, com a espessura mediointimal (EMI) e presença de placas ateroscleróticas nas artérias carótidas pela ultrassonografia. ***Resultados:*** A idade média foi 56,15±4,93 anos, 8,25 ±5,97 anos da menopausa. A prevalênciada EMI aumentada,placas carotídeas, EMI aumentada e/ou placas carotídeas (aterosclerose carotídea), CAC>0 e CA foram 45,7%, 37,7%, 62,3%, 23,9%e 45,7%, respectivamente e 22,4% apresentavam exames de imagem normais. A presença de aterosclerose subclínica (presença de pelo menos um exame de imagem alterado) associou-se, na análise univariada, com a idade, ERF, relação cintura-quadril,pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica, HDL-c, apolipoproteína A1(ApoA1) e razão ApoA1/ApoB. Na regressão logística, o aumento da idade (OR: 1,108,IC 95%:1,010-1,215, p = 0,029) e menores níveis de ApoA1(OR:0,979, IC 95%: 0,960-0,998, p = 0,029) foram preditores independentes da presença de aterosclerose subclínica. ***Conclusões:***A aterosclerose subclínica apresentou uma prevalência de 77,6% nas mulheres na pós-menopausa com risco baixo e intermediário(ERF) e esteve associada de forma independente à idade mais elevada e menores níveis de ApoA1. A aterosclerose carotídea foi a apresentação mais comum,sugerindo que a ultrassonografia das artérias carótidas possa ser o exame de imagem inicial para detectar dano subclínico neste grupo.

PO 018

ANÁLISE DA RELAÇÃO PLAQUETA/LINFÓCITO E CALCIFICAÇÃO ATEROSCLERÓTICA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA ESTÁVEL

GODOY, LC, CASALE, G., GARZILLO, C.L., LIMA, E.G., FAVARATO, D., COSTA, R.L.O., MACHADO, T., NOMURA, C., KALIL FILHO, R., SERRANO JUNIOR, C.V.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: É bem estabelecido que: (1) a inflamação desempenha um papel crítico na iniciação e propagação do processo complexo da aterosclerose coronária, (2) a baixa contagem de linfócitos no sangue está associada a desfechos cardiovasculares adversos, (3) os níveis elevados de plaquetas circulantes computam com pior prognóstico em pacientes com doença arterial coronária (DAC) estável e (4) o "escore" de cálcio coronário (ECC) estima a carga de placa aterosclerótica e o risco de eventos cardíacos futuros. Especula-se que a relação plaqueta/linfócito (RLP) avalia simultaneamente as vias de inflamação e agregação plaquetária. ***Objetivo:*** Investigar a utilidade da RLP como marcador de gravidade da calcificação aterosclerótica. ***Material e Métodos:*** Pacientes consecutivos foram submetidos eletivamente a coleta de hemograma e ECC por tomografia computadorizada, sem contraste, como método não invasivo de estratificação de doença arterial coronária (DAC) subclínica. A idade, o sexo e a RPL foram avaliadas nos diferentes níveis de ECC. Os testes estatísticos incluíram Qui-Quadrado, regressão linear simples e regressão logística. ***Resultados:*** Pacientes com DAC estável (n=136, idade 60.0±13.0 anos e 63.2% homens) foram avaliados e categorizados em 4 grupos de acordo com o ECC (Agatston): igual a 0, entre 1-100, entre 101-400 e >400. A avaliação da idade, sexo e RPL (média) em cada grupo foram determinadas: ECC=0 (n=52, 53.1±14.3 anos, 52% homens, 120.1±43.8), ECC 1-100 (n=35, 61.1±8.6 anos, 55% homens, 117.3±44.8), ECC 101-400 (n=21, 62.2±9.4 anos, 63% homens, 142.0±61.1) e ECC>400 (n=28, 68.8±10.8 anos, 65% homens, 202.6±93.6). O teste de Qui-Quadrado entre ECC categorizado e RPL em quartis evidenciou correlação entre as variáveis (p = 0.0006). A regressão linear simples também evidenciou correlação linear positiva entre ECC (em valores logarítmicos) e RPL em valores contínuos. Essa correlação, entretanto, apesar de atingir significância estatística, é de baixo grau, com índice de determinação (R^2) de 0.15. A análise multivariada por regressão logística revelou que as variáveis sexo (feminino/masculino), idade (por décadas) e RPL têm influência independente sobre o ECC categorizado (OR [IC], valor de p, respectivamente: 0.33 [0.13; 0.80], p=0.015; 1.9 [1.3; 2.8], p=0.0006; 2.03 [1.41-2.9], p=0.0001). ***Conclusão:*** Esses dados mostram que, em pacientes clinicamente estáveis, existe associação independente entre inflamação (avaliada pela RPL) e gravidade de DAC (avaliada pelo ECC), embora com correlação linear de baixo grau entre RPL e ECC.

PO 019

IMPACTO DO ÍNDICE DE DANO NA PRESENÇA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

LIMA JÚNIOR JC, CINTRA RM, MENDONÇA RP, MEDEIROS GA, MEDEIROS JS, AZEVEDO GD, VILAR MJ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: A presença de aterosclerose precoce e SM é maior em pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), uma doença inflamatória crônica, auto-imune, considerada um fator de risco independente para doenças cardiovasculares. O impacto que a inflamação crônica e as sequelas da doença têm na SM não é bem estabelecido. ***Métodos:*** 57 pacientes com LES foram recrutadas do ambulatório de Reumatologia do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para avaliação retrospectiva, tendo idade mínima de 18 anos e preenchendo ao menos quatro critérios do American College of Rheumatology. Foram divididas nos grupos SM e Não-SM. O índice de dano cumulativo foi obtido utilizando o *Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC)/ACR Damage Index (SDI).* Síndrome metabólica foi definida conforme os critérios do NCEP--ATP III. Todas as análises foram realizadas usando o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Correlação entre as variáveis foi avaliada usando correlação de Pearson. Uma regressão logística foi realizada para identificar variáveis previsoras entre as variáveis do LES para presença ou ausência de SM. Valor p <0,05 foi considerado significativo. ***Resultados:*** A média de idade no grupo SM (n=17) foi de 32,8 anos (±9,2) e de 30,4 anos (±7,3) no grupo Não-SM (n=40) (p<0,14), e o tempo médio de doença foi de 127,3 meses (±148,8) para o grupo SM e de 72,4 meses para o grupo Não-SM (±46,7) (p < 0,003). Na correlação univariada entre as variáveis relacionadas à SM (pressão arterial, triglicérides, colesterol total, HDL, LDL, glicemia, IMC e circunferência abdominal) e os fatores de risco específicos do LES (SLICC/ACR, dose máxima de prednisona e tempo de uso de prednisona e anti-malárico) não observamos correlação estatisticamente significante. Na regressão logística binária, nenhuma das variáveis contribuiu de forma significativa para o poder preditivo do modelo em relação à síndrome metabólica (Tabela 1). Na regressão logística ordinal realizada para o SLICC, não houve diferença estatisticamente significante entre pacientes sem dano cumulativo e aqueles com algum dano em relação à presença de SM (OR 0,66 e p 0,495). ***Conclusões:*** Em nosso estudo, os fatores de risco específicos do LES não se mostraram preditivos para a ocorrência de SM, o que pode ter sido resultado do pequeno número de pacientes preenchendo critérios NCEP-ATP III (n=17), e não uma real falta de associação.

Tabela 1. Resultados da análise de regressão logística binária para presença de síndrome metabólica

	Síndrome Metabólica (n=17)		
Características	OR	IC 95%	Valor p
Ciclofosfamida	0,15	1,62-3,44	0,879
Dose de prednisona	0,87	2,58-2,79	0,524
Tempo de prednisona	1,02	2,71-2,82	0,89
Tempo de HCQ	1,0	2,64-2,81	0,85

OR, odds ratio; IC, intervalo de confiança. Valores ajustados para idade. Dose de prednisona em mg, tempo de uso de prednisona em meses. HCQ, hidroxicloroquina.

PO 020

PROTEÍNA C REATIVA DE ALTA SENSIBILIDADE POR ETNIAS E CONTINENTES

FONSECA FA, IZAR MC
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A despeito de substanciais diferenças em etnias, culturas, hábitos, prevalência de fatores de risco tradicionais e terapias disponíveis, a aterosclerose permanece como principal causa de morte em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Entretanto, independentemente destas desigualdades, a inflamação é atualmente reconhecida como via comum para as principais complicações da aterosclerose, acidente vascular cerebral isquêmico e doença isquêmica do coração. ***Objetivos:*** examinar os valores de proteína C reativa de alta sensibilidade (PCRas) em quatro grupos étnicos: Caucasianos, Africanos, Hispânicos e Asiáticos por entre as regiões de cada continente. Verificar sua distribuição em quartis e associação com mortalidade cardiovascular por acidente vascular cerebral e doença isquêmica do coração. ***Métodos:*** Foram analisados dados de 386 artigos relacionados com os parâmetros mencionados. ***Resultados:*** A PCRas se mostrou associada com a mortalidade cardiovascular em todas as etnias, com valores mais elevados nas populações femininas do que masculinas, e decrescentes conforme a etnia Africana, Hispânica, Caucasiana e Asiática. Diferenças expressivas nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e níveis de PCRas foram observadas em regiões de cada continente e foram associadas em parte com a prevalência de fatores de risco (diabetes, hipertensão, fumo, obesidade e exposição a baixa condição socioeconômica). ***Conclusões:*** A PCRas foi relevante marcador de risco cardiovascular para as diferentes etnias examinadas, em uma diversidade de países e regiões continentais, embora seus valores para o risco dos desfechos cardiovasculares se diferenciem entre estas populações. Os estudos atualmente em curso, testando os efeitos do tratamento da inflamação (com base na PCRas) pelo uso de anticorpo monoclonal ou imunossupressor, em pacientes de alto risco cardiovascular, envolvendo também ampla diversidade de países e etnias de todos os continentes, irão revelar se o tratamento com base na PCRas reduzirá desfechos cardiovasculares, bem como os pontos de corte da PCRas para melhor estratificação de risco entre as etnias mencionadas.

PO 021

RESPOSTA HUMORAL AO PEPTÍDEO DERIVADO DA APOB ASSOCIA-SE COM A FUNÇÃO ENDOTELIAL EM INDIVÍDUOS INFECTADOS COM HIV

HENRIQUE A. FONSECA, MAGNUS GIDLUND, FRANCISCO A FONSECA, MARIA CRISTINA IZAR
DISCIPLINA DE CARDIOLOGIA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS IV - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A infecção por HIV pode alterar a reatividade do endotélio por maior ativação da resposta imune humoral e celular, podendo também contribuir para a progressão da placa de aterosclerose em sujeitos infectados. ***Objetivo:*** O objetivo do presente estudo é avaliar a função endotelial e aterosclerose subclínica (cIMT) em pacientes HIV-naïve para terapia antirretroviral e controles não infectados verificando possíveis relações com a resposta humoral à oxLDL e aos peptídeos da apolipoproteina B (ApoB-D e pep-0033). ***Métodos:*** Estudo caso-controle que incluiu sujeitos de ambos os gêneros infectados pelo vírus HIV ou não. A aterosclerose subclínica foi avaliada pela medida da espessura médio intimal por ultrassonografia das artérias carótidas (cIMT) e a função endotelial avaliada pelo método da dilatação mediada pelo fluxo por ultrassonografia. A resposta humoral foi avaliada pela técnica de ELISA mensurando títulos de autoanticorpos IgG e IgM anti-oxLDL, anti-ApoB-D e anti-pep0033. Também foram mensuradas as concentrações de citocinas plasmáticas (IL-6, IL-8, IL10, TNF-α e IFN-γ). ***Resultados:*** Foram recrutados 93 sujeitos (53 HIV- / 40 HIV+) de ambos os gêneros com idade média de 30 (1,0) anos. O tempo de infecção foi 3,6 (1-6) anos. Pacientes infectados apresentavam reduzidas concentrações de HDL-c (P=0,008) e colesterol total (P=0,028) comparados aos controles. Também apresentaram maiores concentrações de marcadores imunes IL- 6 (P= 0,028), proteína c reativa (P= 0,017), interferon gamma (P= 0,021), fator de necrose tumoral (P= 0,020), contudo não foram observadas diferenças entre os grupos nas concentrações de IL-8 e IL-10. Os pacientes infectados apresentaram reduzida função endotelial [9,3 (1,1) *vs* 13,7 (2,4); P = 0,04] comparados aos controles, porém não houve diferença nas medidas do cIMT [0,61 (0,56-0,67) *vs* 0,63 (0,55-0,67); P =0,971]. Pacientes infectados apresentaram respostas humorais mais elevadas nos títulos de IgG anti-oxLDL [6,24 (3,76-8,14) *vs* 2,09 (1,16-3,45) e IgG anti-ApoB-D [3,4 (2,92-4,85) *vs* 2,00 (1,52 -2,90)], e reduzidos títulos de IgM anti-ApoB-D [0,94 (0,67-1,12) *vs* 1,00 (0,58-1,58)] comparados aos controles não infectados. Não foram observadas nas demais respostas imunes humorais diferenças entre os grupos. Os títulos de IgM antiApoB-D foi associado a função endotelial no grupo de pacientes HIV+ [β = 7,28 ; P = 0,002]. ***Conclusão:*** Pacientes HIV+naïve apresentam reduzida função endotelial comparada aos sujeitos não infectados que se associa a resposta humoral inata ao peptídeo ApoB-D.

PO 022

EFEITO DO ÓLEO DE CÁRTAMO NA DISLIPIDEMIA E NA HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA DE CAMUNDONGOS DISLIPIDÊMICOS.

ALÍCIA CARDOSO, MISHELY NATALIA CARDOSO, MATHEUS DE CARVALHO BASSANI, JOSÉ ANTÔNIO DIAS GARCIA, EVERTON BATISTA ROCHA, PAULO CESAR GARCIA NAVES, EVELISE ALINE SOARES, ERIKA K. INCERPI GARCIA, LEANDRO DOS SANTOS, JUSSARA MARIA DE OLIVEIRA MESQUITA
UNIFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL

Introdução: A regulação do metabolismo lipídico com drogas ou alimentos naturais é um alvo importante para diminuir o risco de doenças cardiovasculares. ***Objetivo:*** O objetivo deste estudo foi verificar o efeito do óleo de cártamo na dislipidemia e na hipertrofia ventricular de camundongos dislipidêmicos (LDLr-/-). ***Material de Método:*** Utilizou-se quatro grupos (n=10) de camundongos LDLr-/- com 3 meses de idade que receberam a seguintes dietas: Grupo S: ração padrão; Grupo SCA: ração padrão e óleo de cártamo na dose de 2g/kg de peso vivo/dia, via gavagem ; Grupo HL: ração hiperlipídica contendo 20% de gordura total, 1,25% de colesterol e 0,5 % de ácido cólico; Grupo HLCA: ração hiperlipídica e óleo de cártamo na dose de 2g/kg de peso vivo/dia, via gavagem. Após 15 dias, o sangue foi coletado para análise plasmática dos lipídeos. O ventrículo esquerdo foi separado, a proporção peso ventricular (mg) pelo peso do animal (g) foi calculada. ***Resultados:*** O óleo de cártamo preveniu a hipertrigliceridemia nos camundongos HLCA versus HL (198±30 e 293±29 md/dL, respectivamente) e aumentou os níveis de cHDL (63±9 e 20±1 mg/dL, respectivamente) porém não preveniu a hipercolesterolemia. Contudo, o óleo de cártamo preveniu a hipertrofia ventricular nos camundongos HLCA versus HL. ***Conclusão:*** O óleo de cártamo mostrou ter um efeito hipotrigliciridêmico e antihipertrófico cardíaco. Essa proteção no coração pode ser devido à diminuição dos níveis de triglicérides e principalmente pelo aumento da proteção antioxidante e anti-inflamatória desenvolvida pelo HDL.

PO 023

A RESPOSTA INFLAMATÓRIA NA FASE AGUDA DO INFARTO DO MIOCÁRDIO ESTÁ ASSOCIADA A UMA REDUÇÃO DA TRANSFERÊNCIA DE LÍPIDES DE CÉLULAS E OUTRAS LIPOPROTEÍNAS PARA A HDL

SOARES, A. A. S., FIGUEIREDO, V.N., CARVALHO, L.S.F., PANZOLDO, N.B., QUINAGLIA E SILVA, J.C., DE FARIA, E., MARANHÃO, R.C., SPOSITO, A.C.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL DE BASE DO DF - BRASÍLIA - DF - BRASIL

Introdução: A composição e o metabolismo da lipoproteína de alta densidade (HDL) são determinadas pelos processos de troca de lípides com outras lipoprotéinas e com células. Apesar de bem estudos em indivíduos saudáveis ou com doenças cardiovasculares crônicas, pouco se sabe sobre o comportamento dessas trocas na fase agudo do infarto do miocárdio (IM). Tendo em vista recentes descobertas de que há comprometimento de funções da HDL em situações de grande resposta inflamatória como o IM, torna-se necessário esse aprofundamento. Esse trabalho busca avaliar mudanças na função da HDL como receptora de lípides na fase aguda do IM e sua associação com a resposta inflamatória sistêmica desencadeada. ***Métodos:*** Pacientes (n=41) admitidos até 24h de IM com supra desnivelamento do seguimento ST tiveram dosados no 1o e 5o dia após o IM: perfil lipídico, atividade de CETP, PLTP, proteína C reativa ultrassensível(PCR), transferência de lípides (colesterol ester e livre, triglicérides e fosfolípides) de outras lipoproteínas e efluxo de colesterol de macrófagos para HDL. Em uma amostra(n=21) sem novos eventos cardiovascualres, foram repetidas as dosagens após 6 meses do IAM. ***Análise Estatística:*** Student teste T para amostras pareadas foi usado para comparar as diferenças entre as coletas e a correlação parcial de Pearson foi usada para avaliar a associação entre a variação da PCR e as taxas de transferência de lípides ajustados para caracteríscas dos pacientes. ***Resultados:*** Entre 1o e 5o dias, houve diminuição de LDL-C(p=<0,01), HDL-C(p=0,01), colesterol não-HDL(p<0,01), atividade de CETP(p<0,01),transferência de colesterol éster(p<0,01) e triglicerídeos(p=0.02) e uma redução não significativa de efluxo de colesterol de macrófagos(p=0,07).Essa redução no efluxo se correlacionou com a variação de PCR(p=0.02, r=-0,404) após ajustes, mas as transferências de lípides de outras lipoproteínas não. Aqueles no quartil mais elevado de PCR reduziram significativamente o efluxo em 24%(p=0.03). Após 6 meses, o efluxo de colesterol de para HDL(p<0.01),atividade de CETP(p<0.01), PLTP(p<0,01), transferência de fosfolípides (p<0,01) e triglicerídeos (p=0,02) aumentaram em relação ao 5º dia. ***Conclusão:*** Na fase aguda do IAMCSSST,ocorrem modificações no metabolismo da HDL com diminuição na transferência de lípides de céluas e de outras lipoproteínas para a HDL, etapas essenciais para o transporte reverso de colesterol.

PO 024

ESTUDO DA RELAÇÃO DA GORDURA EPICÁRDICA COM A ATEROSCLEROSE SUBJACENTE EM ARTÉRIAS CORONÁRIAS HUMANAS

LAURA MENDES COURA, PAULO SAMPAIO GUTIERREZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamentos: postulou-se que, devido a potencial papel inflamatório, a gordura epicárdica possa ter efeito parácrino na aterosclerose coronária subjacente. A maioria dos trabalhos avalia globalmente tanto a gordura (por ressonância magnética) quanto a aterosclerose (por tomografia computadorizada). Analisamos microscopicamente, segmento por segmento, a influência da gordura no tamanho da placa e na obstrução que determina. ***Métodos:*** usando sistema de análise de imagens acoplado a microscópio de luz, foram medidas a espessura da gordura epicárdica, a área do lúmen e a área delimitada pela lâmina elástica interna, e calculados o tamanho da placa (área delimitada pela lâmina elástica interna menos a área do lúmen) e a porcentagem de obstrução (área da placa x 100/ área delimitada pela lâmina elástica interna) em 192 segmentos arteriais coronários de 9 corações de necrópsia de pacientes que morreram com aterosclerose coronária. Comparamos as faces epicárdicas e miocárdicas das artérias; os valores totais foram também considerados. *Análise estatística*: As relações entre a gordura epicárdica e a aterosclerose subjacente foram avaliadas pelo teste de Pearson. Consideramos as correlações com r= 0,10 até 0,29 como fracas, r= 0,30 até 0,49 como moderadas e com r= 0,50 ou mais como fortes, e significantes os resultados com P < ou = a 0,05. Os tamanhos das placas e as obstruções que determinam em cada metade foram comparados pelo teste de Wilcoxon pareado. ***Resultados:*** os coeficientes de correlação foram: *espessura da gordura da face epicárdica*: 1) com a área da placa na metade epicárdica- r= 0,22, P< 0,01; 2) com a porcentagem de obstrução na metade epicárdica- r= 0,18, P= 0,02; 3) com a área total da placa no segmento- r= 0,19, P< 0,01; 4) com a porcentagem total de obstrução- r= 0,10, P= 0,18*; gordura epicárdica total*- 1) com a área total da placa- r= 0,22, P< 0,01; 2) com a porcentagem total de obstrução- r= 0,06, P= 0,39. ***Comparações entre as metades:*** tamanho da placa- média de 1,2 mm na face epicárdica e 1,5 mm na face miocárdica das artérias coronárias, P= 0,96; porcentagem de obstrução- média de 33,7% na face epicárdica e 45,7% na face miocárdica, P= 0,98. ***Conclusão:*** as correlações foram fracas e/ou não-significantes, e o processo aterosclerótico envolve igualmente ambas as metades das artérias coronárias; assim, nossos dados indicam não haver efeito do tecido gorduroso local na aterosclerose subjacente.

PO 025

EFEITO DO PH DA ÁGUA NA GÊNESE DE LESÕES CARDIOVASCULARES POR INTOXICAÇÃO POR CÁDMIO: UM ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

GOLGHETTO, J. J., NAI, G. A., ALVES, J. A., GARCIA, L. A.
UNOESTE - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

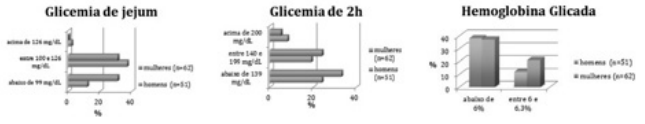
O cádmio(Cd) é um metal pesado e dos mais abundantes elementos não essenciais encontrados universalmente, no solo e vegetais, nas águas marinhas e pescados e também sendo muito utilizado na indústria. A concentração em vegetais está diretamente relacionada a acidez do solo. Existem evidências que apontam no sentido do Cd ser um dos principais contaminantes tóxicos, seja por fatores ocupacionais ou pela ingesta, e que a ingesta esteja ultrapassando o máximo recomendável (1 mcg/kg/dia), além desse elemento ter poder cumulativo no organismo, podendo provocar efeitos cardiovasculares, na patogênese de arteríolos e aterosclerose e hipertensão arterial sistêmica (a grande maioria ainda de etiologia idiopática). Não há, até o presente momento, estudos relacionando o pH da água de beber e a toxicidade cardiovascular do Cd. ***Objetivo:*** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do pH da água de beber na gênese de lesões anatomopatológicas cardiovasculares provocadas pela intoxicação por cádmio. ***Material e Métodos:*** Para este estudo, foram utilizados90 ratosWistar machos, adultos**.** Os animais foram distribuídos em 6 grupos (n=15): A – solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água de beber com pH neutro (pH 7,0); B – solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água de beber com pH ácido (pH 5,0); C – solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água com pH básico (pH 8,0). D – água de beber com pH ácido (pH 5,0); E – água de beber com pH básico (pH 8,0);F – água com pH neutro (pH 7,0). Animais de todos os grupos foram sacrificados após 6 meses. Foi coletado os corações e aortas para análise microscópica. ***Resultados:*** Não foram observadas alterações microscópicas no coração. Na aorta, se observou estrias de gordura na maioria dos animais dos grupos A (50%) e B(46%) e na minoria dos animais dos grupos C (15,3%), D (0%), E (7,7%) e F (13,3%) ($p<0,05$). ***Conclusão:*** O cádmio provocou o aparecimento de estrias de gordura na aorta dos animais expostos e a exposição deste metal em pH básico diminuiu a formação desta alteração.

PO 026

IDENTIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE DIABETES MELLITUS TIPO II EM PACIENTES CARDIOPATAS COM PROVÁVEL RESISTÊNCIA INSULÍNICA ATRAVÉS DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA

THALITA RUOLLA BARROS, FERNANDO AUGUSTO ALVES DA COSTA, ROBERTA COUTINHO MUNIZ, RAQUEL FRANCHIN FERRAZ
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP, INSTITUTO PAULISTA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: A presença de Diabetes Mellitus (DM) acarreta diversas alterações a nível cardiovascular, sendo considerado um fator de alto risco para doença arterial coronariana. A abordagem terapêutica e o seguimento dos pacientes diabéticos é diferenciada, especialmente em cardiopatas, sendo portanto essencial a prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares nesses pacientes. ***Objetivos:*** Observar a presença de DM II em pacientes cardiopatas portadores de hemoglobina glicada entre 5,7- 6,4 %, através da solicitação precoce da curva glicêmica (Teste Oral de Tolerância à Glicose). ***Métodos:*** Foram coletadas através de estudo de coorte retrospectivo, informações de prontuários de 113 pacientes sendo 51 homens e 62 mulheres, portadores de doença arterial coronariana manifesta ou subclínica, selecionados após avaliação clínica e laboratorial. Foram analisados dosagem de glicemia em jejum, hemoglobina glicada, curva glicêmica, uréia, creatinina e perfil lipídico, alem da idade, sexo, IMC, presença de hipertensão arterial sistêmica, aterosclerose, insuficiência cardíaca e doença arterial coronária prévia, bem como testes isquêmicos positivos sem necessidade de intervenção. ***Resultados:*** Foram diagnosticados como portadores de resistência insulínica através da curva glicêmica 37,2% dos homens, sendo que 5,9% apresentavam glicemia de jejum abaixo de 99 mg/dL. Ainda 15,7% apresentaram curva compatível do DM2, isto é glicemia de 2h superior a 200 mg/dL. Ao verificar-se os valores de glicemia de 2h entre as mulheres, observou-se 38,8% casos de resistência insulínica, sendo que 19,6% eram normoglicêmicas na glicemia de jejum e 8% apresentaram valores superiores a 200 mg/dL, sendo que 3,2% apresentaram glicemia de jejum inferior a 99 mg/dL. ***Conclusão:*** Pacientes com hemoglobina glicada na faixa para portadores de resistência insulínica eram, na realidade, portadores de DM. Identificamos pacientes com DM através do TOTG no grupo de portadores de resistência insulínica. A presença de IMC aumentado associou-se à presença de pacientes com DM nesta amostra. Declaramos não existir conflito de interesse neste estudo. ***Palavras-chave:*** Diabetes mellitus, hemoglobina glicada, doenças cardiovasculares, curva glicêmica.



PO 027

RÁPIDA EVOLUÇÃO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ASSOCIADA A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC): MANIFESTAÇÃO ATÍPICA E COM SINTOMAS SOBREPOSTOS DE UM RARO CASO COM DIFÍCIL MANEJO

MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, SO PEI YEU, EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁNDEZ, RAUL DIAS DOS SANTOS, CINTHIA ELIM JANNES, MARCIO H. MINAME, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA, WILSON SALGADO FILHO, ANA PAULA MARTE CHACRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença autossômica dominante.A suspeita de CMH geralmente precede sintomas, principalmente, através de exames de rotina. O caso relatado é de uma associação de DAC e CMH sendo as manifestações clínicas precedendo os exames de imagem- um raro caso, com difícil manejo ao longo da evolução. RELATO DO CASO:Paciente sexo masculino, com sobrepeso e dislipidêmico previamente assintomático, com acompanhamento anual, inclusive com realizações de exames periódicos- Ecocardiograma 2003 sem alterações. A partir de 2006, aos 51 anos, teve início sintomas de dispneia aos grandes esforços associado a dor precordial, realizado cinecoronariografia na ocasião após teste de esforço positivo, sendo normal (arteriografia e ventriculografia). Manteve com evolução dos sintomas quando em 2012 referia dor precordial progressiva e na ocasião mínimos esforços, associado a dispneia. Em março, realizou angioplastia com colocação de 2 stents convencionais na artéria circunflexa (CX). Evoluiu estável por 1 mês e os sintomas retornaram. apresentava prova isquêmica positiva e após cinecoronariografia com presença de lesão em artéria descendente anterior de 70% próximal, sendo angioplastada. Em maio de 2013 evoluiu com piora importante e aparecimento de sopro precordial, além de edema agudo de pulmão, sendo então internado. Na ocasião, realizado cine com stents pérvios. Realizado Eco com presença de gradiente importante de ventrículo esquerdo e aorta, com padrão de cardiomiopatia hipertrófica, ausente em ecocardiogramas anteriores. Recebeu alta hospitalar com melhora importante de sintomas após otimização de tratamento clínico. DISCUSSÃO: O caso relatado mostra manifestação clínica precedendo os exames complementares. Os diversos ECGs do paciente eram normais, relato de 75-95% de alteração na doença. O primeiro exame alterado foi uma cintilografia miocárdica, sendo atribuída a doença microvascular, já que sem lesões coronarianas. Paciente tinha manifestações anginosas 6 anos antes do diagnóstico, sendo que ao longo do tempo desenvolveu DAC, fator de confusão importante ao caso descrito. A despeito de diversas intervenções, com ATCs de coronárias, os sintomas mantiveram. Porém, o exame de imagem que evidenciou a doença manifesta fora evidenciado apenas vários anos depois da manifestação clínica. O paciente do caso apresentou melhora importante dos sintomas após início do diltiazem. ***Conclusão:*** O caso relatado descreve uma rara apresentação sintomática da CMH precedendo exames de imagem, possivelmente relacionada a doença microvascular.

PO 028

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADULTOS DA CIDADE DE SÃO PAULO: PERFIL PRESSÓRICO, ANTROPOMÉTRICO E BIOQUÍMICO

ABEL PEREIRA, ANA PAULA DE QUEIROZ MELLO, ELISABETE FERNANDES ALMEIDA, MARCELLA OMENA GEHRINGER, LORAINE SCARDELATO GONZALES, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO, TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ
LATINMED - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças arteriais coronarianas (DAC) constituem umas das principais causas de morte no Brasil. A avaliação de fatores de risco cardiometabólicos auxilia na prevenção e no monitoramento de indivíduos com maior chance de desenvolver DAC. ***Objetivo:*** Identificar os fatores de risco clássicos para DAC em adultos e idosos da cidade de São Paulo. ***Metodologia:*** Foram avaliados indivíduos de uma amostra aleatória, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 90 anos, composta por 2308 pessoas. Peso, altura, circunferência abdominal (CA), pressão arterial, colesterol total e frações e glicose capilar foram coletados. Todos os indivíduos avaliados participavam do Programa Meu Prato Saudável, na cidade de São Paulo. A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS®, versão 16. ***Resultados:*** Dos indivíduos avaliados, 45,8% (n= 1056) eram do sexo masculino e 54,2% (n= 1252) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 44,9% (n= 1036) eram adultos e 55,1% (n= 1272) eram idosos. A idade média dos homens foi 58,7 ± 13,5 e das mulheres 59,0 ± 13,8 anos (p= 0,431). O valor médio do IMC foi de 28,0 ± 4,9kg/m², sendo que para os homens foi de 27,5 ± 4,3kg/m² e para as mulheres de 28,4 ± 5,3kg/m² ($p\leq 0,001$). A avaliação do estado nutricional demonstrou uma prevalência de 4,9% de desnutridos (4,6% homens e 5,1% mulheres), 30,6% eutróficos (32,0% homens e 29,4% mulheres), 34,5% sobrepesos (38,2% homens e 31,3% mulheres) e 30,0% obesos (25,1% homens e 34,2% mulheres) ($p\leq 0,001$). A CA separada por sexo foi 98,3 ± 11,6cm para os homens e 94,0 ± 13,1cm para as mulheres ($p\leq 0,001$), sendo que os classificados com CA elevada foram 65,4% e 87,5% ($p\leq 0,001$), respectivamente. A pressão arterial sistólica encontrada foi de 134,6 ± 19,3mmHg e pressão arterial diastólica 85,0 ± 12,6mmHg, e aumentou com o IMC ($p\leq 0,001$). O colesterol total foi de 198,3 ± 44,0mg/dl, HDL-c 52,6 ± 14,4mg/dl, LDL-c 107,7 ± 34,7mg/dl e triglicérides 197,3 ± 111,3mg/dl. A glicose capilar apresentou valor de 98,2 ± 40,4mg/dl, e aumentou conforme CA ($p\leq 0,001$). Foram encontrados 46,1% dos indivíduos com colesterol total, 22% com LDL-c, 57,6% com triglicérides e 3,8% com glicose acima da recomendação, e 19,4% com HDL-c abaixo do preconizado. ***Conclusão:*** É de extrema importância monitorar os parâmetros cardiometabólicos, para que profissionais de saúde consigam estabelecer estratégias de prevenção de doenças cardiovasculares.

PO 029

DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO I EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM INÍCIO RECENTE DE ESTATINA: RELATO DE CASO

MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, SO PEI YEU, ANA PAULA MARTE CHACRA, MARCIO H. MINAME, WILSON SALGADO FILHO, ALEXANDRE C. PEREIRA, CINTHIA ELIM JANNES, RAUL DIAS DOS SANTOS, VIVIANE ZORZANELLI ROCHA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente feminina, 6 anos, assintomática, foi encaminhada ao ambulatório para rastreamento de hipercolesterolemia familiar (HF) em março de 2006, devido à identificação de familiares portadores da doença. Realizado teste genético, confirmando-se o diagnóstico de HF heterozigótica. Realiza atividades físicas regulares. Sua história familiar inclui mãe, avó e tios maternos com HF. Não apresentava xantomas tendinosos, xantelasma ou arco corneano. Seus exames: colesterol total (CT) inicial 234 mg/dL e LDL 130, com aumentos progressivos (em 2012: CT 356 LDL 302, como na tabela 1). Glicemia normal. Indicada inicialmente a colestiramina, porém não fez uso de medicação devido a intolerância. Em maio de 2013, iniciou atorvastatina 10 mg/dia. Em junho de 2013, iniciou o quadro de Diabetes Mellitus com cetoacidose diabética. Hormônios tiroidianos normais. A partir do evento iniciou insulina lispro e glargina; hemoglobina glicada 12%. Inicialmente a estatina foi suspensa, sendo posteriormente reiniciada. Desde então, apresenta-se assintomática, com LDL 100, CPK e transaminases normais. Segue em acompanhamento.Discussão:Trata-se de caso de criança com HF que iniciou tratamento com estatina em baixa dose, e que desenvolveu diabetes mellitus tipo 1 cerca de 1 mês após.A estatina é reconhecidamente importante na redução do risco cardiovascular. Segundo a metanálise do CTT que incluiu 170.000 participantes a cada redução de cerca de 39 mg/dL no LDL, há redução de eventos cardiovasculares em 20%. Na população de HF, a redução do risco foi de 76% em estudo com > 2.000 pacientes.Em crianças com HF estudos mostraram redução do colesterol com segurança e benefício na progressão de aterosclerose subclínica. O guideline ESC/ECA 2013 recomenda início de estatina para crianças com HF e idade > 8 anos e LDL >135 mg/dL, ou antes dessa idade em crianças com LDL muito elevado ou fatores de risco adicionais.A associação entre estatina e aumento de níves glicêmicos, com possível desencadeamento do DM tipo 2 já está bem descrito na literatura. Entretanto, não encontramos estudos ou relatos de caso mostrando associação entre uso de estatina e desenvolvimento de DM tipo 1. De fato, o DM tipo 1 tem fisiopatologia completamente distinta do DM tipo 2, baseando-se na destruição imunomediada das células beta do pâncreas. No caso apresentado, o desenvolvimento do quadro de DM tipo 1 foi temporalmente coincidente com o início da estatina, estimulando o debate acerca dos mecanismos de elevação glicêmica com o uso dessa droga.

PO 030

MIOCARDITE FULMINANTE POR DENGUE: UM RELATO DE CASO

TARELHO, LS, BERTIPAGLIA, H, VIEIRA, R L, ALQUIERI, R, ANGERAMI A F F, ALESSIO C E
HOSPITAL SAMARITANO DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Têm-se como miocardite um quadro inflamatório causado por agentes infecciosos ou não infecciosos. Em geral miocardite é categorizada como um processo predominantemente inflamatório, muitas vezes as manifestações clinicas são tão amplas e inespecíficas que podem ser confundidas com síndrome coronariana aguda ou outras formas de insuficiência cardíaca. ***Relato de Caso:*** Este caso refere-se a uma mulher de 57 anos, hipotireoidea, proveniente de uma cidade vizinha (Americana-SP), encaminhada por Síndrome Coronária Aguda e com histórico de infecção Viral por Dengue havia três dias. No encaminhamento constava histórico de febre, astenia e precordialgia com piora do quadro doloroso há 10 horas do momento do encaminhamento. Ainda constava alteração de marcadores e supradesnivelamento ST difuso, sendo suspeito quadro de miocardite. Juntamente com o encaminhamento um eletrocardiograma com supradesnivelamento em D1, D2, aVF e de V2 a V6, com onda T apiculada assimétrica. ***Discussão:*** A forma mais comum da miocardite é assintomática, ou com sintomas pouco específicos como mialgias, febres, palpitações, dor precordial e até dispneia, pode ser confundido com coronariopatia ou insuficiência cardíaca, em uma forma fulminante pode se manifestar com choque cardiogênico, parada respiratória e até morte súbita. Nos EUA miocardite é causa de morte súbita em 8,6 a 12% dos adultos jovens. Consoante o Estudo Europeu de Epidemiologia e Tratamento de Doenças Inflamatórias Cardíacas (ESET CID) 72% dos portadores de miocardite apresentam-se com dispneia, 32% dor torácica e 18% arritmias. Os fatores que determinam uma miocardite fulminante ainda não são conhecidos. Estudos como o Myocarditis Treatment Trial (MTT) e o Intervation on Myocarditis and Acute Cardiomyopathy (IMAC) sugeriram benefícios com imunossupressão e imunoglobulinas como terapia de suporte para cardiomiopatia inflamatória. O MTT foi realizado com pacientes crônicos e não responsivos ao tratamento usual de insuficiência cardíaca, tendo uma resposta abaixo da esperada com a imunossupressão. ***Conclusão:*** Não existe vacina para a Dengue, sendo assim a prevenção em relação ao vetor é fundamental, assim como programas de educação pública, uso de repelentes, inseticidas, uso de peixes que comem as larvas e outras formas de controle tem sido testadas. Isso torna a Dengue um problema de saúde pública e dependente de investimentos governamentais.

PO 031

ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL CARDIORRESPIRATÓRIA E INCOMPETÊNCIA CRONOTRÓPICA EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO

DANILO MARCELO LEITE DO PRADO, ENEAS ANTONIO ROCCO, PRISCILA FERREIRA DA SILVA, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA, GABRIELA L. ASSUMPÇÃO, VALTER FURLAN
TOTALCARE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL

Introdução: A análise da incompetência cronotrópica (IC) durante o exercício físico tem sido considerada com um marcador prognóstico importante de mortalidade cardiovascular. Estudos prévios têm observado que o treinamento físico aeróbio é um importante recurso terapêutico no que concerne a melhora da IC em pacientes com doenças cardiovasculares (DC). ***Objetivos:*** 1) Testar a hipótese que pacientes com DAC e menor capacidade funcional cardiorrespiratória (CFC) apresentam IC mais acentuada; 2) Analisar se o nível de CFC influencia na responsividade ao aumento da resposta cronotrópica após o treinamento físico aeróbio. ***Métodos:*** quarenta e quatro pacientes com DAC (64,4 ± 0,1) sob uso de betabloqueador foram divididos de acordo com a CFC: Baixa CFC (n=44; VO2 pico 17,5 ± 0,1ml/kg/min) e Boa CFC (n=12; VO2 pico 26,4± 0,2 ml/kg/min). Os pacientes realizaram teste de esforço cardiorrespiratório máximo em esteira ergométrica para determinação dos limiares ventilatórios e do consumo de oxigênio de pico (VO_2pico) antes e após três meses de treinamento físico aeróbio. A IC foi determinada pela reserva cronotrópica (RC)= [Fc pico – Fc repouso/220– (idade) – Fc repouso]*100. ***Resultados:***

	Grupo Baixa CFC		Grupo Boa CFC	
	pré	pós	pré	pós
VO_2 pico ml/kg/min	17,5 ± 0,1#	21,8 ± 0,1*	26,4 ± 1,9	29,1 ± 3,7*
RC (%)	53,9± 0,4#	69,6 ± 2,8*	73,0± 1,4	86,9 ± 1,0*
ΔFC1 recuperação	14,7± 0,2#	18,5 ± 0,2	21,4± 1,7	24,1 ± 1,0
ΔFC2 recuperação	24,6± 0,2#	32,4 ± 0,3*	33,8± 1,4	42,7± 0,7*

Valores em média ± EP.*P< 0,05 diferente de pre.#P< 0,05 diferente do grupo Boa CFC. Anova 2 caminhos.

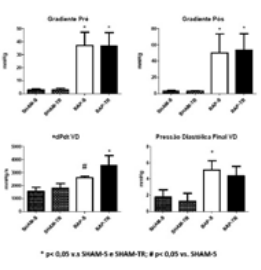
Após o período de intervenção, ambos os grupos demonstraram aumento da CFC e RC (p<0,05). Entretanto, apesar do grupo Baixa CFC apresentar maior responsividade no aumento da CFC em comparação ao Grupo Boa CFC (Δ VO_2pico = 4,4 vs. 2,7, respectivamente) ambos os grupos demonstraram mesma responsividade no aumento da RC (Grupo Baixa CFC Δ=14,1 vs. Grupo Boa CFC Δ= 13,9, p>0,05). ***Conclusão:*** Esses achados sugerem que níveis diferentes de aptidão cardiorrespiratória não influenciam na melhora da resposta cronotrópica após um período de treinamento físico aeróbio em pacientes com doença arterial coronariana.

PO 032

EFEITO DO EXERCÍCIO NO REMODELAMENTO VENTRICULAR DIREITODE RATAS SUBMETIDAS À BANDAGEM DA ARTÉRIA PULMONAR

BRUNNO LEMES DE MELO, STELLA DE SOUSA VIEIRA, EDNEI LUIZ ANTONIO, LUIS FELIPE N DOS SANTOS, PAULO JF TUCCI, ANDREY J SERRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Entre as cardiopatias congênitas, destacam-se as condições na qual a via de saída do ventrículo direito (VD) é obstruída, situação patente na bandagem da artéria pulmonar (BAP). Geralmente, o exercício físico é contraindicado, a despeito do fato de, sabidamente, ele atenuar o remodelamento cardíaco patológico.***Objetivo:***Determinar se o exercício físico aeróbio constitui intervenção segura e benéfica para abrandar o remodelamento VD induzido porBAP em ratas.**Métodos:** Ratas Wistars (n=22; peso: 180-220g) foram alocadas em quatro grupos: 1) Sham sedentário (Sham-S); 2) Sham treinado (Sham-TR); 3) BAP sedentários (BAP-S); 4) BAP treinado(BAP-TR).Após 2 dias da cirurgia de BAP, procedeu-se com estudo ecocardiogramaDoppler (ECO) para determinar o gradiente arterial/pulmonar.O exercício (esteira) foi aplicado após 7 dias dos procedimentos cirúrgicos, 1h diária 5 sessões semanais durante 8 semanas em velocidade de 19,2–23,4 m/min.Após 24h da última sessão, e período equivalente para os grupos sedentários, foi realizado ECO e avaliadas as pressões do VD. Os dados são expressos como x±sd e o nível de significância adotado foi de p≤0,05: Kruskall-Wallis (*pos hoc* Dunn´s) ou ANOVA (*pos hoc* Bonferroni). ***Resultados:*** Não houve efeitos adversos do exercício (avaliados pela pressão diastólica final e dP/dt do VD) nos animais com BAP. Os gradientes de pressão foram significativamente maiores nos grupos com BAP em 48h (Sham-S: 2±1; Sham-TR: 2±1; BAP-S: 37±10; BAP-TR:36±10; mmHg) e ao final do estudo (Sham-S: 2±1; Sham-TR: 2±0,5; BAP-S: 50±24; BAP-TR: 55±20; mmHg). Não houve efeito do exercício nesta variável e na pressão sistólica do VD (Sham-S: 29±3; Sham-TR: 26±1; BAP-S: 68±8; BAP--TR: 85±12; mmHg).Animais com BAP apresentaram valores significativamente maiores da +dP/dt (Sham-S: 1545±285; Sham-TR: 1781±363; BAP-S: 2586±135; BAP-TR: 3526±779; mmHg/s) em relação aos animais Sham; todavia, os grupos BAP não apresentaram diferenças. O exercício atenuou o aumento da pressão diastólica final imposta pela BAP (Sham-S: 1,8±0,9; Sham-TR: 1,26±0,9; BAP-S: 5,12±1,1; BAP-TR: 4,4±1,2; mmHg). ***Conclusão:*** O exercício físico constitui intervenção segura e não influenciou substancialmente a alteração dos parâmetros hemodinâmicos induzidos pela BAP.



PO 033

CONDUTA EM 21 ATLETAS COM WPW E EM PLENA ATIVIDADE ESPORTIVA

RENATO MASSAO SUZAKI, THIAGO GHORAYEB GARCIA, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, LEANDRO CAETANO VILELA LEMOS, ANA PAULA RENNO SIERRA, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, NABIL GHORAYEB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Wolff Parkinson White (WPW) é uma desordem do sistema de condução caracterizado por vias de condução acessórias entre os átrios e os ventrículos. São assintomáticos em geral, e alguns podem manifestar palpitações, pré-síncope ou síncope. Apesar de rara, a morte súbita cardíaca (MSC) pode ser a primeira manifestação clínica e ocorre com maior frequência durante o exercício. Estudos prospectivos em assintomáticos com WPW avaliaram o risco de MSC em 0,1 a 0,45% por ano. No ECG caracteriza-se por intervalo PR curto (< 120 ms) e onda delta no início do QRS. O desaparecimento da pré-excitação em frequências cardíacas elevadas no Teste ergométrico (TE) e no HOLTER geralmente indica via de condução acessória mais lenta e pode ser considerada de menor risco para induzir arritmia. A diretriz de Cardiologia do Esporte da SBC recomenda ablação do WPW no atleta com taquicardia paroxística por reentrada AV, fibrilação atrial ou flutter; no atleta assintomático é recomendado ablação, mas não é mandatória. A 36° Conferência de Bethesda recomenda a estratificação de risco com estudo eletrofisiológico (EEF) para atletas jovens assintomáticos praticantes de esportes competitivos de moderada a alta intensidade, enquanto os atletas sintomáticos devem ser considerados para ablação da via acessória, antes da liberação para o esporte. A Sociedade Européia de Cardiologia aconselha abordagem mais agressiva, recomendando que todos os atletas com WPW sejam encaminhados para EEF, independentemente do esporte praticado. **Casuística:** Atletas avaliados entre 1999 a 2014, 21 atletas com pré-excitação ventricular no ECG (18 homens e 03 mulheres), idades de 10 a 48 anos. ***Resultados:*** Oito atletas apresentavam queixas: palpitações (07) e tontura (01). Oito atletas já vieram encaminhados com diagnóstico de WPW, sendo os demais diagnosticados na avaliação inicial. Vinte atletas foram encaminhados para EEF, sendo 18 atletas submetidos à ablação por radiofrequência da via anômala e 02 mantidos em tratamento conservador por apresentarem característica benigna da via acessória. Em 01 atleta ocorreu desaparecimento dos sinais de pré-excitação durante o esforço com FC: 170, e no HOLTER registrados graus variáveis de pré-excitação, sendo liberado para a prática de atividade física com reavaliação semestral. ***Conclusão:*** A recomendação de ablação em atletas com WPW traz vantagens, ao evitar o efeito adverso de medicações (doping e perda de performance), permitindo o paciente atleta intensificar a sua carga de treino, diminuindo o risco de eventos adversos, sendo o mais temido a MSC.

PO 034

INSUFICIÊNCIA MITRAL E CIRURGIA: EFEITO DO REMODELAMENTO CARDÍACO NAS VARIÁVEIS DO TESTE CARDIOPULMONAR.

DORIVAL JULIO DELLA TOGNA, ALEXANDRE DA CUNHA ABIZAID, ROMEU S. MENEGHELO, DAVID C. DE S. LE BIHAN, AURISTELA I. DE O.RAMOS, SAMIRA K. NASR, LUIS FELIPE P. DE ANDRADE, ANTONINHO S. ARNONI, AMANDA GUERRA DE MORAES R. SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com insuficiência mitral (IM), pouco se conhece o efeito do remodelamento cardíaco pós-op. nas variáveis do teste cardiopulmonar (TCP). ***Fundamentos:*** Com o objetivo de avaliar o impacto do remodelamento cardíaco após cirurgia de correção da IM nos parâmetros do TCP, a variação percentual das diferenças de resultados (D) do TCP pré e pós-op. (VO_2 pico, pulso de O_2, VE/VCO_2 *slope* e OUES - *Oxygen Uptake Efficiency Slope*) foram correlacionados com a D□das medidas do ecocardiograma (ECO) pré e pós-op., incluindo volumes ventriculares, fração de ejeção (FE) e pressão sistólica artéria pulmonar (PSAP). ***Métodos:*** Entre 2008 e 2011, 72 pt (média das idades de 50 anos) e sexo masculino em 41 pt. foram avaliados. A plástica mitral foi realizada em 47 pacientes. Os ECO foram realizados 42 ± 48 dias antes e 218 ± 37 dias após a cirurgia e os TCP em 32 ± 29 dias antes e 219 ± 38 dias após a cirurgia. A associação entre as diferenças relativas do TCP e do ECO foi avaliada por correlação de Pearson ou Spearman. Quando as correlações foram significativas, o coeficiente de correlação r foi avaliado. ***Resultados:*** Após a cirurgia houve reduções das seguintes medidas do ECO: volume átrio esquerdo (VAE) de 124 ± 59 ml para 76 ± 34 ml (p<0,0001), VDFVE de 152 ± 36 mL para 110 ± 43 mL (p<0,0001), VSFVE de 48 ± 18 mL para 44 ± 27 mL (p<0,001), FE de 69 ± 6% para 61 ± 8% (p<0,0001) e PSAP de 47 ± 16 mm Hg para 35 ± 12 mm Hg (p<0,0001). Com relação aos TCP o VO_2 pico diminuiu de 1618 ± 579 $mL.min^{-1}$ para 1536 ± 447 $mL.min^{-1}$ (p=0,06), o pulso de O_2 aumentou de 10,7 ± 4,0 $mL.bat^{-1}$ para 11,5 ± 3,2 $mL.bat^{-1}$ (p=0,023), o VE/VCO_2 *slope* reduziu de 36 ± 10 para 34 ± 6 (p=0,718) e o OUES de 1761 ± 585 para 1690 ± 508 (p=0,05). A tabela abaixo mostra os resultados das correlações:

TCP x ECO		D VDFVE	D VSFVE	D FE	D VAE	DPSAP
D VO2 pico, %	r	-0,035	0,000	-0,071	-0,236	-0,298
	p	0,779	0,998	0,574	0,058	0,023
D Pulso O2 pico, %	r	0,093	-0,009	0,149	-0,090	-0,041
	p	0,463	0,945	0,236	0,475	0,758
D VE/VCO2 slope, %	r	0,029	0,105	-0,181	0,155	0,158
	p	0,822	0,404	0,148	0,217	0,238
D OUES, %	r	-0,277	-0,209	0,059	-0,275	-0,282
	p	0,034	0,112	0,657	0,035	0,041

Conclusões: Em pacientes com IM submetidos à correção da valvopatia, o VO_2 pico apresentou significativa correlação com a PSAP, assim como o OUES com o VDFVE, VAE e a PSAP. O TCP é uma ferramenta útil e promissora, podendo auxiliar na conduta médica em pacientes com IM.

PO 035

O EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NA CAPACIDADE FUNCIONAL E CINÉTICA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO EM PACIENTES COM CARDIOMIOPATIA RESTRITIVA

SAYEGH, ALC, DOS SANTOS, MR, DE SOUZA, FR, AMORIM, IRP, SALEMI, VC, RONDON, E, NEGRÃO, CE, MADY, C, ALVES, MJNN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Cardiomiopatia restritiva (endomiocardiofibrose - EMF) é caracterizada por um processo fibrótico endomiocárdico que compromete o ápice e a via de entrada de um ou ambos os ventrículos. Esse processo provoca uma rigidez das paredes ventriculares, caracterizando uma insuficiência cardíaca diastólica. Pacientes com EMF apresentam um baixo consumo de oxigênio (VO2) favorecendo um alto índice de mortalidade. No entanto, ainda não se sabe se o treinamento físico pode melhorar o VO2 pico e a cinética do consumo de O2 em pacientes com EMF. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram avaliar se 4 meses de treinamento físico podem melhorar: 1) o VO2 pico; 2) a cinética do consumo de O2; e 3) a qualidade de vida de pacientes com EMF. ***Métodos:*** 19 pacientes com EMF foram alocados: EMF sedentários (EMF-Sed, n=11) e EMF treinamento (EMF-Tr, n=8). O VO2 pico foi avaliado pelo teste cardiopulmonar. A cinética do consumo de O2 foi avaliada pela inclinação da relação linear entre o VO2 e a potência aplicada. A qualidade de vida, foi avaliada pelo questionário de Minnesota. A confirmação da fibrose e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foram avaliadas pelo ecocardiografia (Simpson). ***Resultados:*** Gênero (F=7 vs. F=9; p=0,83), idade (57±2 vs. 58±3anos; p=0,79), classe funcional (II=6/III=2 vs. II=8/III=3; p=0,95), FEVE (55±4 vs. 53±3%, p=0,70) não foram diferentes entre os grupos EMF-Tr e EMF-Sed respectivamente. Não houve diferença significativa no VO2 pico entre os grupos EMF-Tr e EMF-Sed (18,1±1,2 para 19,3±1,6 vs. 15,2±0,8 para 15,6±0,7ml/kg/min; p=0,58, respectivamente). No entanto, o grupo EMF-Tr diminuiu a frequência cardíaca de repouso quando comparado ao grupo EMF-Sed (65±3 para 56±2 vs. 69±3 para 72±3bpm, p<0,02, respectivamente). A carga pico atingida pelo grupo EMF-Tr foi maior quando comparado ao grupo EMF-Sed (61±6 para 86±7 vs. 57±4 para 57±5watts, p<0,001, respectivamente). O grupo EMF-Tr apresentou melhora na cinética do consumo de O2 quando comparado ao grupo EMF-Sed (12,46±1,04 para 9,62 ± 0,80 vs. 12,78±0,53 para 12,43±0,59ml/min/watts; p=0,04, respectivamente). A qualidade de vida do grupo EMF-Tr melhorou comparado ao grupo EMF-Sed (47±8 para 27±6 vs. 49±6 para 46±6pontos; p=0,03, respectivamente). ***Conclusão:*** Apesar de não termos visto uma melhora na capacidade funcional, esses achados enfatizam a importância do treinamento físico como uma ferramenta não farmacológica no tratamento clínico de pacientes com EMF, pois melhorou a tolerância ao esforço, a cinética do consumo de O2 e a qualidade de vida.

PO 036

INVESTIGAÇÃO DO EFEITO HIPOTENSOR PÓS-EXERCÍCIO EM PACIENTES HIPERTENSOS: ESTUDO COMPARATIVO

ESDRAS EDGAR BATISTA PEREIRA, ROMÁRIO VERSAILLES SILVA COSTA, LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, VANDERSON CUNHA DO NASCIMENTO, EVITOM CORRÊA DE SOUSA, CARLA CRISTINA ALVAREZ SERRÃO, VALÉRIA MARQUES FERREIRA NORMANDO

UFPA - BELÉM - PA - BRASIL, UEPA - BELÉM - PA - BRASIL, UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A prática de exercício físico regular tem aumentado muito nos últimos anos. Vários estudos epidemiológicos demonstram que o estilo de vida ativo e boa condição cardiorrespiratória, diminuem a incidência de várias doenças cardiovasculares. O efeito hipotensor gerado pelo exercício físico tem sido objeto de estudo para muitos pesquisadores a fim de que se utilizem como uma conduta não medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial. ***Objetivo:*** O objetivo deste estudo foi comparar o efeito hipotensor de duas modalidades de exercício físico. ***Métodos:*** Foi realizado estudo clínico prospectivo, com hipertensos do programa HIPERDIA de uma Unidade Básica de Saúde de Belém do Pará, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, protocolo nº291680/09. O estudo incluiu 26 pacientes que foram estratificados e divididos em dois grupos homogêneos: Grupo de Exercício Aeróbico (Grupo A) e Grupo de Exercício Resistido (Grupo Resistido). O Grupo A realizou exercícios na bicicleta ergométrica, mantendo uma frequência cardíaca de treino entre 35% a 45% durante 30 minutos. O Grupo R realizou exercícios resistidos para oito grupos musculares em uma estação de musculação, mantendo uma intensidade de 30% da repetição máxima, sendo 3 séries de 12 repetições, com 30 segundos de descanso entre as séries e de um minuto entre os exercícios. Os pacientes tiveram sua pressão arterial monitorada antes e após os exercícios. Esse monitoramento foi feito nos intervalos de tempo de 5, 10, 15, 30, 45 e 60 minutos após os exercícios. Para comparar as médias do monitoramento da pressão arterial foi aplicado o teste ANOVA e o teste t de *Student,* utilizando o software Bioestat 5.4, com o nível de significância de 5% (p<0,05). **RESULTADO:** Ambos os grupos apresentaram uma significativa elevação da pressão arterial média logo após os exercícios. O Grupo R apresentou um elevação média de 3,94 mmHg (p=0,0103) e o Grupo A de 2,25 mmHg (p=0,0449). No período de uma hora de monitoramento após os exercícios, ambos os grupos apresentaram uma redução da pressão arterial média. Para os pacientes do Grupo R essa redução foi maior 30 minutos após os exercícios, onde se observou um redução de 2.98 mmHg (p=0.1139). Para os pacientes do Grupo A essa redução foi mais acentuada 10 minutos após os exercícios, com um 3.08 mmHg (p=0.0305). Ao comparar os grupos não se observaram diferenças significantes. ***Conclusão:*** O efeito hipotensor promovido pelos exercícios sugere que a pratica de exercício físico, independente da modalidade, pode ser benéfico no tratamento da hipertensão arterial.

PO 037

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS ADAPTATIVAS EM FUTEBOLISTAS PROFISSIONAIS

LEANDRO CAETANO VILELA LEMOS, RICARDO CONTESINI FRANCISCO, THIAGO GHORAYEB GARCIA, PATRÍCIA SMITH, ANA PAULA RENNO SIERRA, LAURA DEL PAPA ANGELES BUÍSSA, RENATO MASSAO SUZAKI, GIUSEPPE SEBASTIANO DIOGUARDI, NABIL GHORAYEB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

O Eletrocardiograma (ECG) é uma das principais ferramentas na prática da cardiologia clínica, e para a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade de Medicina do Esporte possui grau de recomendação I e nível de evidência A na avaliação pré participação (APP) inicial para esportistas e atletas. O esporte gera adaptações cardiovasculares que se manifestam, dentre outras, em alterações no ECG. Essas alterações precisam ser diferenciadas entre achados fisiológicos e sugestivos de cardiopatias. ***Métodos:*** Análise do ECG de 92 futebolistas profissionais, masculinos, com idade média de 25 anos (29 ± 12), em avaliação médica de rotina, seguindo os Critérios de Seattle e novos critérios de repolarização ventricular precoce. ***Resultados:*** apenas 2 ECG dentro dos limites da normalidade, 82 ECG com alterações esperadas para atletas e 7 ECG com alterações anormais. Dentre as alterações esperadas para atletas as mais prevalentes foram bradicardia sinusal (78), Critérios de voltagem para sobrecarga ventricular esquerda (58), Repolarização ventricular precoce (53) e distúrbio de condução pelo ramo direito (37). Nas alterações anormais contabilizaram 3 sobrecargas de câmaras esquerdas e 4 alterações de repolarização ventricular (inversão profunda de onda T ou infradesnível de ST). Houve ainda um traçado com intervalo PR curto sem pré excitação, condição não contemplada pelos critérios de Seattle. ***Conclusão:*** Concluímos que é elevada a proporção de alterações eletrocardiográficas em futebolistas profissionais e que os novos critérios ajudam a identificar os atletas com adaptações fisiológicas ao esporte. A fração com alterações anormais merece investigação complementar e avaliações adicionais.

PO 038

DESFECHOS CLÍNICOS TARDIOS DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS COM STENTS FARMACOLÓGICOS ELUIDORES DE SIROLIMUS OU EVEROLIMUS: UMA ANÁLISE DO REGISTRO DESIRE

COSTA JR, J DE R, AMANDA SOUSA, ADRIANA MOREIRA, RICARDO COSTA, GALO MALDONADO, LUCAS DAMIANI, MANUEL CANO, MAURICIO NAKASHIMA, CANTIDIO CAMPOS NETO, J EDUARDO SOUSA
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Embora em ensaios controlados os stents farmacológicos (SF) de 2ª geração tenham demonstrado melhor desempenho clínico que os SF de 1ª geração, sobretudo pela redução nas taxas de trombose, ainda não está claro se este benefício se estende a pacientes diabéticos da prática diária. No presente estudo visamos comparar o desempenho clínico de pacientes diabéticos não-selecionados, tratados com SF eluidores de sirolimus - SES (1ª geração) vs. everolimus - SEE (2ª geração). ***Métodos:*** Entre Janeiro de 2007 e Outubro de 2014, 798 pacientes diabéticos foram tratados com SES (n=414) ou SEE (n=384) e incluídos nesta análise. O seguimento clínico tardio foi obtido em 99,4% da população e os grupos foram comparados quanto a ocorrência de eventos cardíacos adversos maiores (ECAM = óbito cardíaco, IAM e revascularização da lesão-alvo) e trombose. ***Resultados:*** A média de idade da população incluída foi de 62 anos, sendo os pacientes predominantemente do sexo masculino. Em ambos os grupos a apresentação clínica inicial mais frequente foi de DAC estável. Foram tratadas 1,5 artérias por paciente, com média de 37mm de SF implantado. Os pacientes tratados com SEE apresentaram menor taxa de ECAM (6,8% vs. 15%, p<0,001) sobretudo às custas de menor mortalidade cardíaca (1,3%% vs. 5,3%, p<0,001). Observou-se também significativa redução na ocorrência de trombose definitiva/provável entre os pacientes tratados com SF de 2ª geração (0,5% vs. 3,4%, p=0,004). ***Conclusão:*** Nesta experiência unicêntrica, o uso de SEE em pacientes diabéticos mostrou-se superior em reduzir mortalidade cardíaca e trombose da endoprotése. Este benefício se fez mais evidente no seguimento mais tardio.

PO 039

RELATO DE CASO: MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO:USO DA ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA E DO PET MIOCÁRDICO PARA O DIAGNÓSTICO DESTA PATOLOGIA.

O'CONNELL, JL, NETO JPM, DINIZ LF, ALMEIDA RP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - - MG - BRASIL

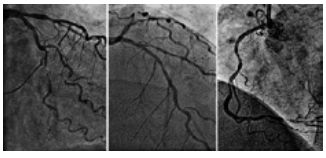
Introdução:A não compactação do miocárdio ventricular é uma cardiomiopatia rara, que resulta da interrupção do processo normal de compactação do endocárdio e miocárdio. A falha no processo de compactação resulta na persistência de trabeculações e recessos profundos, manifestação característica dessa doença. A dificuldade diagnóstica pode comprometer o prognóstico do paciente. As manifestações clínicas são variáveis: da ausência de sintomas à insuficiência cardíaca congestiva, arritmias e tromboembolismo sistêmico. O diagnóstico da miocardiopatia não compactada é usualmente realizado pela ecocardiografia convencional (ECO) e pelo cateterismo cardíaco, que é o exame diagnóstico mais utilizado para descartar a presença de coronariopatia obstrutiva e também identifica as alterações morfológicas tipicamente encontradas no miocárdio não compactado. ***Relato do Caso:*** Apresenta-se caso de paciente do sexo feminino, 38 anos, do lar, com história de episódios prévios de pré-síncopes, dispnéia aos moderados esforços há 2 anos com piora nos últimos 6 meses e dois episódios prévios de dor torácica de forte intensidade, iniciada ao repouso, com melhora espontânea em 10 minutos. Ao exame físico apresentava-se estável (PA:110/70 mmHg, FC: 64 bpm), sem edemas ou estase jugular. O primeiro e segundo sons cardíacos estavam normais. Não apresentava B3, B4, nem sopros. O exame físico de outros sistemas foi normal. Tinha antecedente de 2 gestações sem intercorrências, não fazia uso regular de medicações, não havia história de doença cardíaca ou de morte súbita familiar. Realizados eletrocardiograma de repouso (ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo); ecocardiogramatranstorácico (função ventricular limítrofe com FEVE de 49% e presença de acentuadas trabeculações no ápice do VE sugestivas de miocárdio não compactado). Foi indicado então, a realização de cateterismo cardíaco. Entretanto, a paciente recusou-se a realizar o procedimento de cateterismo cardíaco por receio de ocorrência de complicações. Diante disso, foram solicitados PET cardíaco e Angiotomografiacardíaca. Após a realização destes exames, obtivemos excelentes imagens que nos permitiram: a detecção de fibrose miocárdica e a exclusão da existência de isquemia miocárdica (com o PET cardíaco); a exclusão do diagnóstico de coronariopatia obstrutiva e a presença de trabeculações intensas do ventrículo esquerdo (na angiotomografia), tipicamente encontradas nesta patologia, mas raríssimamente ilustrada na literatura médica até aqui, permitindo a confirmação do diagnóstico suspeito de miocárdio não compactado.

PO 040

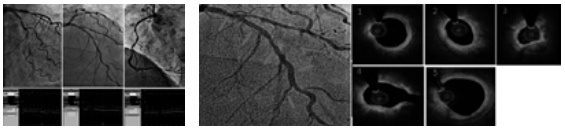
PAPEL COMPLEMENTAR DA FFR E OCT NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM DE PACIENTE COM DOENÇA CORONARIANA ESTÁVEL MULTIARTERIAL

THIAGO MARINHO FLORENTINO, ALEXANDRE ROGINSKI MENDES DOS SANTOS, AMABLY PESSOA CORRÊA, RÔMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES, ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL, MARIA CLARISSA DE FARIA SOARES RODRIGUES, DANIEL CHAMIÉ, ALEXANDRE ANTÔNIO CUNHA ABIZAID
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Avaliação fisiológica e com imagens invasivas são de grande valia para a estratificação do risco e prognóstico de pacientes com DAC. Enquanto a reserva de fluxo fracionada (FFR) permite identificar lesões funcionalmente significativas, a tomografia de coerência ótica (OCT), com imagens tomográficas de alta resolução (15-20 µm), possibilita avaliação detalhada da composição e características morfométricas do ateroma. ***Objetivo:*** Apresentar o papel complementar da FFR e OCT como ferramentas diagnósticas para estratificação do risco de uma paciente com DAC triarterial. O conceito do Syntax Score funcional é introduzido e utilizado para a decisão terapêutica.**Descrição do caso**: Paciente feminina, 64 anos, diabética, foi submetida a cinecoronariografia por angina estável CCS 2, evidenciando lesão suboclusiva no terço distal da Cx, e estenoses intermediárias (50-70%) nas artérias DA, primeiro ramo diagonal (Dg1) e CD (Syntax score de 28). O risco cirúrgico era baixo (EuroSCORE II: 0,94%).



Avaliação fisiológica com FFR não identificou isquemia na CD (0,82) e no ramo Dg1 (0,85), com valor limítrofe na DA (0,80) em duas medidas. O menor valor da FFR (0,80) foi obtido na fase inicial da hiperemia, com valores de 0,85 verificados durante hiperemia máxima. Complementação com OCT na DA revelou longo segmento de doença (~41 mm), porém com placas fibrocalcificadas ao longo de todo o trajeto, sem sinais de vulnerabilidade.



Revascularizamos apenas da lesão suboclusiva da Cx (Syntax score: 2), com um stent farmacológico. Aos seis meses, a paciente estava assintomática, sem isquemia na cintilografia miocárdica. **Discussão**: Na DAC estável a presença e a extensão da isquemia é fator prognóstico. O SYNTAX escore estratifica o risco do paciente com base em características anatômicas. A FFR é um método extensamente validado, e considerado o padrão-ouro para a detecção de lesões coronárias causadoras de isquemia. No estudo FAME, ICP das estenoses funcionalmente significativas pela FFR reduziu desfechos adversos em comparação com a revascularização guiada pela angiografia. A quantificação do syntax score apenas de lesões isquêmicas pela FFR (syntax score funcional), discriminou melhor o risco de eventos adversos em pacientes com DAC multiarterial submetidos à ICP. Este conceito foi aplicado no presente caso. Ressaltamos a necessidade de cuidadosa interpretação das curvas de pressão. ***Conclusão:*** No presente caso, combinamos a avaliação funcional e com imagens de alta resolução para a reestratificação do risco e tomada de decisão em paciente com DAC multiarterial.

PO 041

PSEUDOANEURISMA DE PONTE AORTO-CORONÁRIA DE VEIA SAFENA - RELATO DE CASO

SUÉLEN BARBOZA KAPISCH, FÁBIA CARLA GUIDOTTI, SAULO DA COSTA PEREIRA FONTOURA, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, SALETE APARECIDA DA PONTE NACÍF
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Aneurisma de ponte aorto-coronária de veia safena é uma complicação rara, tardia e potencialmente fatal da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Apresentação geralmente assintomática, configura-se em dilatação focal de 1,5 vezes em relação ao diâmetro proximal do vaso. A etiopatogenia é pouco conhecida e associada à degeneração aterosclerótica da veia safena, à transposição para circulação arterial e isquemia da parede do vaso. Manifesta-se como fístula, ruptura ou hematoma mediastinal com compressão de estruturas adjacentes. O tratamento definitivo é por via endovascular ou cirúrgica e tem prognóstico reservado em caso de ruptura espontânea. Aneurismas pequenos e sem repercussão hemodinâmica podem ser mantidos em acompanhamento radiológico. Relato de Caso: MD, 76 anos, masculino, branco. Deu entrada no pronto socorro com relato de dor torácica, palpitação e dispnéia de inicio súbito, em repouso, com duração de 4 horas e melhora espontânea. Antecedentes: CRM (1995), troca valvar aórtica (2010), implante de marca-passo (2012); diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, doença renal crônica dialítica. Ao exame:sopro sistólico 3+/4+ em foco pulmonar com irradiação para pescoço; estável, eupneico, eucárdico, sem queixas. Eletrocardiograma e marcadores de necrose miocárdica normais. Peptídeo natriurético atrial 55000, D-dímero 5.000, Rx de tórax com alargamento de mediastino. Ecocardiograma: ausência de dissecção de aorta, presença de hipertensão pulmonar (39 mmHg). Tomografia computadorizada (TC): ausência de tromboembolismo pulmonar, presença de imagem mediastinal adjacente ao átrio direito sugestiva de pseudoaneurisma trombosado com sangramento ativo para seu interior. Cinecoronariografia: ponte de safena aorta-coronária direita (Saf.Ao-CD) com fístula em terço proximal, alimentando o pseudoaneurisma que comprimia terço proximal do segmento venoso. Cintilografia miocárdica não apresentou sinais de isquemia. Optou-se por tratamento clínico e acompanhamento com imagem. Após 6 meses, paciente mantêve-se assintomático, TC de controle mostrou aumento da massa, compressão de estruturas adjacentes e redução luminal da ponte Saf.Ao-CD. Realizado tratamento endovascular com implante de 2 stents com sucesso. ***Conclusão:*** O aneurisma de ponte de veia safena é mais comum nos enxertos para coronária direita. Geralmente assintomático, apresenta boa evolução nos casos tratados em tempo hábil como demonstrado no relato acima.

PO 042

O USO DO ABCIXIMAB EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA DE RESGATE AUMENTA O RISCO DE SANGRAMENTO?

PETERNELLI DG, BARBOSA AHP, SOUSA JMA, MORAES PIM, JESUS EVS, FERREIRA GM, FALCAO ACPNAA, MORENO AC, ALVES CMR, CARVALHO AC
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A terapia fibrinolítica é a estratégia de reperfusão de escolha em locais em que a intervenção coronária percutania primaria (ICPp) não pode se realizada em tempo hábil nos casos de síndrome coronariana aguda com elevação do segmento ST (IAMCSST). No entanto, cerca de 1/3 dos pacientes não apresentam critérios clínicos e/ou eletrocardiográficos de reperfusão, sendo necessário a realização de angioplastia de resgate (ATCR). O uso de abciximab durante ATCR é pouco investigado na literatura e controverso em relação aos efeitos adversos quando utilizado após fibrinólise. ***Métodos:*** De janeiro/2010 a dezembro/ 2014, 1291 pacientes com IAMCSST foram encaminhados a um hospital terciário, como parte de protocolo da Rede de IAM de SP. Nesta casuística, 1155 pacientes receberam tenecteplase e terapia adjuvante de acordo com as diretrizes vigentes e encaminhados à realização de cateterismo precoce (3 - 24h) ou à ATCR quando necessário. Foram analisados pacientes submetidos à ATCR que usaram abciximab - grupo 1 (G1) ou que não fizeram uso do mesmo - grupo 2 (G2), quanto a óbito hospitalar, sangramento maior e menor (critérios BARC), fluxo timi e blush finais. Os dados foram analisados usando SPSS para Windows 13.0. ***Resultados:*** Um total de 408 pacientes foram submetidos à ATCR, sendo 54 no G1 e 354 no G2. A média de idade foi 55,3 ± 12,4 para o grupo G1 e 58,3 ± 11,6 (p=0.08). A mortalidade geral no G1 foi de 13% (7) e no G2 de 9% (35), P= 0.47. O sangramento maior no G1 ocorreu em 1 caso (1,9%) e no G2 em 18 casos (5,1%), p=0,49. Não houve sangramento menor no G1 e ocorreram 11 casos no G2 (3,1%), p= 0,37. Com relação ao timi e blush finais, não houve diferença entre os grupos. ***Conclusão:*** O uso de abciximab em pacientes submetidos à ATCR não foi fator de aumento de risco de sangramento. Não houve diferença na mortalidade entre os grupos comparados.

PO 043

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ANGIOGRÁFICAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À CORONARIOGRAFIA

GALON, MZ, SILVA, CC, MANGIONE, F, SANTOS, MHH, FALCÃO, BAA, SOARES, P, KALIL FILHO, R, HAJJAR, LA, LEMOS, PA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, INSTUTUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A coexistência de doença arterial coronariana e neoplasias malignas cresceu com o aumento da expectativa de vida da população. O objetivo deste registro é avaliar o perfil clínico e angiográfico dos pacientes oncológicos encaminhados para a coronariografia. ***Métodos:*** Foram incluídos os pacientes em seguimento oncológico submetidos a coronariografia de janeiro de 2013 a março de 2014. Avaliou-se o quadro clínico que motivou a coronariografia, os fatores de risco cardiovasculares, o padrão de acometimento coronariano e a presença de disfunção ventricular esquerda definida como fração de ejeção do ventrículo esquerdo < 55%. Em relação a neoplasia, caracterizou-se a sua natureza bem como o tipo de tratamento empregado e a realização ou não de quimioterapia ou de radioterapia torácica. ***Resultados:*** Foram incluídos 34 pacientes com idade média de 67±9 anos, 53% do sexo masculino. O quadro clínico que motivou a coronariografia foi síndrome coronariana aguda em 38% dos casos e quadros estáveis nos demais. Em relação aos fatores de risco coronariano, 50% eram diabéticos, 53% tinham história de tabagismo e 70% eram dislipidêmicos. O diagnóstico de doença arterial coronária já era estabelecido em 29% dos pacientes (23% com história de infarto de miocárdio, 11% com angioplastia prévia e 20% com revascularização miocárdica cirúrgica). Quanto ao padrão de acometimento coronário, 27% apresentava coronárias sem lesões obstrutivas, 32% padrão uniarterial, 11% biarterial e 30% triarterial. Disfunção ventricular esquerda estava presente em 26% dos pacientes. As neoplasias eram predominantemente sólidas (88%), sendo que 59% dos pacientes haviam sido submetidos a quimioterapia e 14% a radioterapia torácica. ***Conclusões:*** Os pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna submetidos a coronariografia tem um perfil de risco cardiovascular elevado, sendo muito freqüente o cenário de doença aterosclerótica coronária previamente diagnosticada.

PO 044

AVCH APÓS 1186 CASOS DE ESTRATÉGIA FÁRMACO INVASIVA: ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO E DA EVOLUÇÃO HOSPITALAR.

NUNES, A. R., MORAES, P. I. M., PETERNELLI, D. G., SOUFEN, H., REGGI JR, S. S., MORENO, A. C., SOUSA, J. M. A., GONÇALVES JR, I., JESUS, E. V. S., CARVALHO, A. C. C.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A terapia fibrinolítica é frequentemente utilizada no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Embora seja uma terapêutica que reduza mortalidade, ela aumenta risco de sangramento, dentre eles, o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH). Nosso objetivo foi avaliar a incidência desta complicação em uma série de pacientes tratados com trombólise, descrever as variáveis que contribuíram para este evento e submetê-los ao escore de risco de sangramento CRUSADE. ***Métodos:*** Entre fevereiro de 2010 e dezembro de 2014, 12 prontos-socorros municipais da cidade de São Paulo e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) utilizaram trombolítico (> 90% Tenecteplase) para pacientes com IAMCSST com menos de 12 horas de início da dor. Os pacientes foram encaminhados para um único hospital terciário e submetidos a estratégia fármaco invasiva (EFI). ***Resultados:*** Foram avaliados 1186 casos consecutivos submetidos a EFI eletiva (cateterismo 3-24 horas) ou resgate quando necessário. AVCH ocorreu em 11 pacientes (0,9%), com idades entre 43-72 anos (média: 56,4 anos), 7 do sexo masculino. A hipertensão foi uma comorbidade presente em todos os pacientes com AVCH, sendo que 5 estavam muito hipertensos durante a trombólise (PAS>180 ou PAD>100). Distúrbios da coagulação estavam presentes em 2 pacientes, sendo um deles portador de doença de Von Willebrand. O escore CRUSADE analisado na admissão revelou 54,5% dos pacientes com risco baixo, 27,3% com risco moderado e 18,2% com risco muito alto de sangramento. Sete pacientes fizeram cateterismo até 24 horas pós trombolítico, 3 com necessidade de Balão Intra-Aórtico, desenvolvendo o AVCH a posteriori (3 casos: 0-24h; 1 caso: 24-48h; 3 casos: >48h), 4 apresentaram AVCH antes do procedimento invasivo (3 casos: < 12h; 1 caso: 12-24h). A taxa de mortalidade foi de 36,3%. ***Conclusões:*** A incidência de AVCH nesta população de mais de 1000 pacientes foi semelhante a da literatura, abaixo de 1%. Nesta série chama a atenção a trombólise realizada de maneira inapropriada em hipertensos não controlados ou portadores de coagulopatias. Esforços na tentativa de minimizar estes problemas poderiam diminuir significantemente a taxa de AVCH. A taxa de mortalidade hospitalar dos pacientes com AVCH ficou abaixo de 40%.

PO 045

AVALIAÇÃO DE MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES ACIMA DOS 30 ANOS DE IDADE

ANDREI SKROMOV DE ALBUQUERQUE, FREDERICO COSTA NACRUTH, CARLOS HENRIQUE BARBOSA SILVA, ANDRÉ PACIELLO ROMUALDO, CECIL CARVALHO, GILBERTO SZARF, IBRAIM MASCIARELLI F PINTO
GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) é a mais prevalente das miocardiopatias hereditárias e importante causa de morte em atletas jovens. A presença de realce tardio por ressonância magnética em atletas jovens é considerado um fator de risco independente para a ocorrência de arritmias e de mortalidade. Contudo, poucos relatos abordam o impacto da presença do realce tardio em pacientes com idade acima dos 30 anos, sedentários. ***Objetivo:*** O objetivo deste trabalho foi analisar o significado da presença de realce tardio à ressonância em pacientes com MCH, sedentários, acima dos 30 anos de idade. ***Métodos:*** Selecionamos pacientes encaminhados para serem submetidos à ressonância magnética cardíaca por terem apresentado achado ecogardiográfico incidental de hipertrofia ou para rastreamento familiar em parentes de pacientes com diagnóstico de MCH. Todos eram assintomáticos e sedentários. O exame de ressonância foi realizado em aparelhos de 1,5 ou de 3T, incluindo sequências de cinerressonância, de avaliação morfológica e de análise da perfusão miocárdica e de realce tardio. Todos os exames foram analisados por dois observadores experientes e de forma independente. Os casos foram selecionados entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. ***Resultados:*** Selecionamos 30 pacientes, 25 (71%) homens, com idade de 54,3±11,2 anos (variando de 29 a 70 anos). A massa miocárdica do ventrículo esquerdo era 157,1±72,7g, o volume diastólico final indexado 69,8±13,2ml e a fração de ejeção 0,72±0,08. Todos exibiam realce tardio que variou de 0,36 a 30,1% da massa miocárdica (média 5,72± 6,4). A quantidade de realce tardio não mostrou correlação significativa com o diâmetro diastólico final, os volumes ventriculares indexados ao final de diástole ou de sístole, nem com a idade dos pacientes. Por outro lado, havia relação direta (0,52) e significativa (P<0,001) com a massa miocárdica. Além disso, a fração de ejeção nos pacientes com menos de 8% de realce tardio era maior (0,74±0,07) do que a fração de ejeção dos pacientes com mais de 8% de realce tardio (0,70±0,14). ***Conclusão:*** MCH em sedentários com mais de 30 anos de idade pode cursar com realce tardio, mesmo assintomáticos. O porcentual de fibrose apresenta relação com a massa miocárdica e em casos que apresentam tendência a apresentar menor fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Estes resultados sugerem que a presença e a extensão de realce tardio possa ser útil como marcador prognóstico neste subgrupo.

PO 046

IMPACTO CARDIOVASCULAR DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PACIENTES COM MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: ANÁLISE PRELIMINAR

FREITAS LS, PEDROSA RP, NERBASS FB, ANTUNES M, ARTEAGA EF, LORENZI-FILHO G, DRAGER LF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Trabalhos recentes sugerem que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é comum em pacientes com Miocardiopatia Hipertrófica (MCH). No entanto, ainda não está bem esclarecido se a presença da AOS aumenta o risco cardiovascular destes pacientes. ***Métodos:*** De Janeiro de 2008 a 2011 recrutamos de forma consecutiva pacientes com diagnóstico estabelecido de MCH atendidos em ambulatório. Realizamos avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico e monitorização portátil do sono. A AOS foi definida pela presença de 5 ou mais eventos respiratórios por hora. Avaliamos de forma retrospectiva eventos cardiovasculares tais como óbito por todas as causas, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e novos episódios de arritmias (fibrilação atrial, flutter atrial e taquicardia ventricular não sustentada). O desfecho primário foi o de eventos combinados de óbito, AVC, IAM e nova fibrilação atrial. A verificação dos eventos foi feita sem o conhecimento dos dados do sono. ***Resultados:*** 88 pacientes foram incluídos. A frequência da AOS foi de 71,6%. Pacientes com AOS eram mais velhos (48±14,6 vs. 40±13 anos; p=0,01), com maior IMC (27,4±4,6 vs. 24,9±5,2 Kg/m^2; p=0,03) e menor fração de ejeção (68,4±11,1 vs. 74,4±8,7%; p=0,02) em relação aos pacientes sem AOS. Não houve diferenças percentuais das formas obstrutiva e não obstrutiva da MCH, espessura do septo e tamanho do átrio esquerdo. A tabela seguinte mostra os eventos ocorridos no seguimento durante 6 anos:

Eventos	Total (n=88)	Sem AOS (n=25)	Com AOS (n=63)	Valor P
Óbito n (%)	9 (10,2)	1 (4,0)	8 (12,7)	0,44
AVC n (%)	2 (2,27)	0	2 (3,2)	0,99
IAM n (%)	1 (1,14)	0	1 (1,6)	0,99
Síncope n (%)	9 (10,2)	4 (16,0)	5 (7,9)	0,27
Nova Fibrilação atrial n (%)	8 (9,1)	1 (4,0)	7 (11,1)	0,43
Eventos combinados de óbito, AVC, IAM e nova fibrilação atrial n (%)	20 (22,7)	2 (8,0)	18 (30,2)	**0,048**
Flutter atrial n (%)	2 (2,27)	0	2 (3,2)	0,99
TSV n (%)	8 (9,1)	4 (16,0)	4 (6,35)	0,22
TVNS n (%)	28 (31,8)	6 (24,0)	22 (34,9)	0,45

Na análise de regressão logística, somente a idade esteve associada a maior incidência de eventos cardiovasculares combinados (OR=1,06; IC:1,01-1,11; p=0,013) em pacientes com MCH. ***Conclusões:*** Os dados preliminares sugerem que a AOS está associada com um maior número de eventos combinados nos pacientes com MCH, mas foi explicado pela maior idade destes pacientes.

PO 047

MIOCARDITE FULMINANTE EM GESTANTE TRATADA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA (ECMO) - RELATO DE CASO

JULIANA FILGUEIRAS MEDEIROS, EDUARDO G CHAMLIAN, GILBERTO CHACCUR, FELIPE FAVORETTE, GERD H STOEBER, EDUARDO I ANTONELLI, MOHAMAD A YASSIN, LUIZ A GOZZANI, CILENE C PINHEIRO, MARIO MACOTO
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

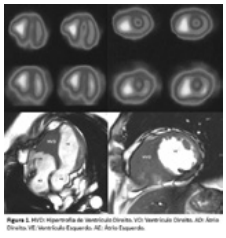
Introdução: A miocardite fulminante é a forma mais grave de manifestação de miocardite aguda, caracterizada por um curso agudo de doença, rapidamente progressiva, com insuficiência cardíaca congestiva, classe funcional IV e choque cardiogênico e de alta letalidade quando não tratada. O tratamento dependerá da etiologia da miocardite, porém o tratamento de suporte deve ser realizado o mais precoce possível, com drogas vasoativas e eventualmente vasopressoras. Em caso de insucesso imediato no tratamento medicamentoso e acerto volêmico deve- se indicar suporte hemodinâmico com assistência circulatória. ***Relato de Caso:*** Paciente, sexo feminino, 33 anos, primigesta com 7 semanas de gestação, admitida em nosso serviço com quadro de dispnéia aos esforços e dor torácica há 5 dias. Referia febre não aferida. Na admissão, apresentava- se consciente, ausculta cardíaca com abafamento de bulhas e turgência jugular, pressão arterial de 110x80mmHg e frequência cardíaca de 140bpm, restante do exame físico normal. Eletrocardiograma com supradesnivelamento difuso do segmento ST e infradesnivelamento do segmento PR com sinais de baixa voltagem. RX torax - cardiomegalia e sinais de congestão pulmonar leve. Feita a hipótese de pericardite aguda com sinais tamponamento cardíaco e transferida para Unidade de Terapia Intensiva. Realizado ecocardiograma transtorácico demonstrando derrame pericárdico e colapso diastólico de átrio direito e da parede livre do ventriculo direito. Foi submetida a pericardiotomia cirúrgica. Após 12 horas da drenagem pericárdica, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo iniciado drogas vasoativas (Noradrenalina, Vasopressina e Dobutamina), em doses altas, não havendo melhora do quadro clínico. Foi iniciado suporte hemodinâmico com circulação extracorporea (ECMO). Foi iniciado também antibiótico de amplo espectro e Imunoglobulina humana endovenosa por 5 dias, mesmo na ausência do resultado anátomo patológico. Houve óbito fetal, com expulsão espontânea. Após ECMO e suporte hemodinâmico adequado, paciente evoluiu com melhora clínica satisfatória, sendo retirada a ECMO após 140 horas. ***Conclusão:*** O tratamento precoce da miocardite fulminante com ECMO possibilita maior chance de recuperação da disfunção ventricular, com melhora da sobrevida tardia.

PO 048

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA ISOLADA DE VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, CARLOS GONÇALVES DE PAULA JUNIOR, RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, GUILHERME DE NOBRE E SILVA NETO, YURI GOLLINO, JÁDER DE SOUZA VILAS BOAS, KÁRYTA SUELY MACÊDO MARTINS, IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO, MARCO ANTÔNIO CONDÉ DE OLIVEIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a cardiopatia de etiologia genética mais prevalente (0,2% da população geral) e apresenta-se como hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), na ausência de condições que determinem esta hipertrofia. O envolvimento de ambos os ventrículos pode ocorrer em alguns casos, porém o acometimento exclusivo do ventrículo direito (VD) é uma forma extremamente rara. Descrevemos um caso de CMH com acometimento exclusivo de VD**.** ***Relato de Caso:*** FSC, sexo feminino, 51 anos, com queixa de dispneia aos grandes esforços e palpitações há 01 ano. Antecedentes de hipotireoidismo. Exame físico e exames laboratoriais normais, eletrocardiograma com ritmo sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo, BRD e extrassístoles ventriculares. O ecocardiograma demonstrava contratilidade miocárdica preservada (fração de ejeção: 65%), disfunção diastólica do VE grau IA e presença de imagem heterogênea obliterando a região médio-apical do VD. A ressonância magnética de coração (RM) evidenciou VD com dimensões reduzidas às custas de hipertrofia miocárdica, com obliteração completa da porção apical e ápex do VD, se estendendo até a via de saída. Presença de realce tardio de padrão mesocárdico em porção apical e ápex do VD compatível com fibrose miocárdica. A cintilografia de perfusão miocárdica revelou ausência de sinais de isquemia do miocárdio e maior concentração do radiofármaco na região septal. O Holter de 24 horas evidenciou a presença de arritmias supraventriculares e ventriculares isoladas, com bigeminismo ventricular e 14 episódios de taquicardia ventricular não sustentada com até 26 batimentos. Evoluiu com queixa de palpitações, sendo iniciado uso de amiodarona 200mg/dia, com alívio sintomático. O *screening* familiar foi negativo. ***Discussão e Conclusão:*** A CMH com acometimento exclusivo de VD é uma apresentação extremamente rara. Na literatura, há relato de apenas 3 casos. Por se tratar de patologia de rara ocorrência, o diagnóstico pode não ser feito por métodos de imagem usuais. No presente caso, a cintilografia foi sugestiva de maior captação do radiofármaco no septo e o ecocardiograma não foi definitivo no diagnóstico de hipertrofia no VD. A RM revelando hipertrofia isolada no VD, com perfusão miocárdica preservada na região em questão, possibilitou o diagnóstico.

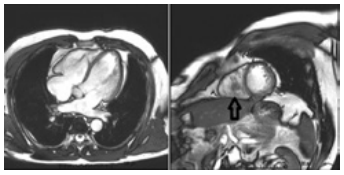


PO 049

MIXOMA VENTRICULAR DIREITO MIMETIZANDO TROMBO INTRACARDÍACO EM PACIENTE COM TROMBOFILIA: RELATO DE CASO

RODRIGUES, M.C.M., SILVA, I.B.S., PAIXAO, G.M.M., ALENCAR NETO, J.N., SILVA, H.A.G.P., VERONESI, H.E., CORREIA, E.B
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O mixoma é o tumor primário do coração mais comum e tem incidência anual de 0,5/milhão de pacientes. Localiza-se principalmente nos átrios, sendo incomum a ocorrência nos ventrículos (0,6% no ventrículo direito (VD) e 1,7% no ventrículo esquerdo). As manifestações clínicas dependem da topografia tumoral. A maioria dos pacientes tem pelo menos um dos sinais da tríade clássica de sintomas: obstrução cardíaca, quadros embólicos e manifestações sistêmicas. **Relato de caso:** JML, sexo masculino, 54 anos, com antecedente de dislipidemia. Encaminhado após infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior para acompanhamento ambulatorial. Realizado cateterismo cardíaco na ocasião do infarto que evidenciou imagem sugestiva de trombo na coronária direita. Paciente apresentava queixa de astenia e perda de peso, sem sintomas cardiovasculares. Não apresentava alterações ao exame físico. O eletrocardiograma era normal. Realizada investigação de trombofilia, com diagnóstico de deficiência de proteínas C e S, sendo iniciada anticoagulação. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou massa heterogênea e pedunculada na região apical do VD, com pedículo aderido à banda moderadora, podendo corresponder a neoplasia ou trombo. A ressonância magnética, notava-se massa pedunculada móvel intraventricular direita, junto a porção apical, medindo 20x18mm, com isossinal em T1, sem sinais de perfusão na primeira passagem do contraste. Paciente internado e submetido a exérese da massa em VD e plastia tricúspide, sem intercorrência cirúrgica. Apresentou acidente vascular cerebral isquêmico no pós-operatório. A histopatologia confirmou o diagnóstico de mixoma, com margens livres. O ECOTT pós-operatório não apresentava massa ou trombo. Paciente recebeu alta com terapia anticoagulante e seguimento ambulatorial. ***Conclusão:*** O diagnóstico diferencial entre trombo e tumor cardíaco frequentemente representa um desafio clínico. O diagnóstico inicial mais provável era de trombo intracardíaco, já que o paciente apresentava trombofilia com evento trombótico prévio. A localização em VD também favorecia essa possibilidade, já que esta é uma topografia não habitual dos mixomas. A persistência da imagem apesar da anticoagulação levou à indicação cirúrgica, com confirmação do diagnóstico de mixoma.



PO 050

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR E STRAIN TECIDUAL APÓS 12 MESES DO TÉRMINO DA TERAPIA COM ANTRACICLINA E TRASTUZUMABE EM PACIENTES COM CANCER DE MAMA HER2 + :

ARIANE VIEIRA SCARLATELLI MACEDO, PATRICIA TAVARES FELIPE, RITA DE CÁSSIA LACERDA, LUCIANA MARQUES MAIA, MÁRCIO VINÍCIUS LINS DE BARROS
HOSPITAL MATERDEI - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução:A quimioterapia (QT) com Trastuzumab melhorou dramaticamente a sobrevida das pacientes com câncer de mama que expressam o receptor HER2(25% dos casos) . O Trastuzumab usado com antraciclina e taxano (ACTH) reduz em 50% a chance de recorrência e em 30% a mortalidade. Apesar desta grande eficácia oncológica, a cardiotoxidade induzida pelo Trastuzumab (CIT) tem sido identificada como um problema clínico relevante. A análise da Fração de ejeção do ventrículo esquerdo(FEVE) é o método clássico de acompanhamento ecocardiográfico, podendo identificar a lesão cardíaca. Os índices de deformidade miocárdica (strain tecidual) tem sido validado como método de identificação precoce de CIT.Dados de longo prazo tem mostrado que a disfunção subclínica pode persistir anos após o término da QT. O impacto clínico na qualidade de vida (fadiga e desmpenho físico) ou risco futuro de eventos cardíacos é desconhecido . Para avaliar a incidência de disfunção miocárdica após 1 ano do término do tratamento com ACTH, realizamos análise retrospectiva e unicêntrica. MÉTODOS : Todas as pacientes diagnosticadas com câncer de mama inicial HER 2 +, acompanhadas no servico de cardio oncologia entre janeiro de 2012 e dezembro de 2012, tratadas com ACTH e acompanhadas após 1 ano do término do tratamento foram identificadas. Todas as pacientes realizaram ecocardiograma pré tratamento, durante o tratamento e após o termino da QT, por pelo menos 1 ano com medidas do strain tecidual . Na análise estatística, consideramos as características clínicas, perfil tumoral, tratamento adicional realizado, e a presença de fatores de risco .RESULTADOS: Elencamos 10 pacientes, idade média 51 anos, sem diferenças significativas nas caracteristicas basais. Durante a QT, houve queda assintomática da FEVE (>10% basal) em 3 pacientes .1 paciente apresentou queda da FEVE com sintomas de ICC, sendo necessario interrupçao da QT e inicio de medicação cardiológica . 4 pacientes assintomáticas apresentaram alteração isolada do strain tecidual (VR <18%) . Após 1 ano do final do tratamento, 83% das pacientes com alteração de strain durante a QT mantiveram os índices de strain alterados . Houve melhora da FEVE nas demais pacientes, porém sem retorno aos valores pré QT . CONCLUSÃO : Embora a FEVE melhore após 1 ano do término da QT, não observamos retorno aos valores basais pré tratamento, sendo o strain tecidual mantido alterado, na maioria das pacientes .Estes dados vão de encontro as recentes publicações que questionam a real reversibilidade da CIT.

PO 051

MEDIDAS DE T1 PELA RMC DETECTAM EXPANSÃO DE VOLUME EXTRACELULAR EM PACIENTES COM ATAXIA DE FRIEDREICH SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

VENANCIO, T. D., MARTINEZ, A. R. M., FRANÇA JR, M. C., COELHO FILHO, O. R.
UNICAMP- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Resumo: Insuficiência Cardíaca (IC) é a causa mais comum de óbito em Ataxia de Friedreich (FRDA). A FRDA é uma doença mitocondrial caracterizada por neurodegeneração e subsequente cardiomiopatia hipertrófica causada por expansão GAA homozigótica no gene *FXN*. Relatos recentes demonstraram que a terapia gênica pode prevenir e reverter a cardiomiopatia em modelos animais de FRDA. A fibrose intersticial miocárdica é um marco da cardiomiopatia em FRDA e, potencialmente, um substrato para arritmias e IC. ***Objetivo:*** O objetivo desse estudo foi quantificar fração de volume extracellular (ECV) do miocárdio utilizando medidas de T1 pela ressonância magnética cardíaca (RMC) numa população de pacientes de FRDA sem IC. ***Metodologia:*** 24 pacientes com FRDA sem IC (idade média 22,2±5,3 6 homens) e em 20 controles saudáveis (idade media 51±14) foram submetidos a RMC (Philips, 3T), com protocolo incluindo volumes, massa e fração ejeção do VE. A quantificação de T1 pela sequencia *Look-Locker* antes e depois da administração de contraste foi utilizada para determinação do ECV. ***Resultados:*** Os pacientes com FRDA apresentaram FEVE normal com aumento no índice de massa do mesmo (MASSAVEi) quando comparados com controles saudáveis, (para FEVE 66,6%±11,5 vs. 62,5%±6,8, P=CS; para MASSAVEi 69,9±25,1 vs. 45,1±6,8 g/m2, p<0,05). Somente 3/14 pacientes apresentaram realce tardio com padrão atípico. O ECV foi significativamente maior nos pacientes com FRDA (0,43±0,08) em comparação com os controles (0,29±0,03, p<0,0001). Para esse grupo de pacientes de FRDA o ECV não apresentou correlação com as variáveis funcionais ou volumétricas do LV e LA. ***Conclusão:*** A quantificação do ECV por CMR identificou expansão significativa do espaço extraceular em pacientes com FRDA em comparação aos controles. A avaliação não-invasiva do ECV por RMC pode ser útil para detectar efeitos de novas terapias gênicas na cardiomiopatia causada por FRDA.

PO 052

MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL APÓS PERICARDIECTOMIA EM PACIENTES COM PERICARDITE CONSTRITIVA

DIRCEU THIAGO PESSOA DE MELO, FÁBIO FERNANDES, ANA LUIZA CARRARI SAYEGH, FRANCIS RIBEIRO SOUZA, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES, RICARDO RIBEIRO DIAS, JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES, VERA MARIA CURY SALEMI, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

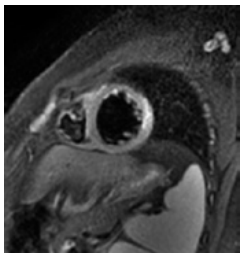
Introdução: Os pacientes com pericardite constritiva crônica (PCC) têm sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e baixa tolerância ao exercício. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pericardiectomia sobre a capacidade funcional em pacientes com PCC. ***Metodologia:*** Foram analisados prospectivamente 20 pacientes consecutivos com PCC confirmada pela cirurgia, ressonância cardíaca e sinais/sintomas de insuficiência cardíaca. Foram comparadas as mudanças na capacidade funcional por teste ergoespirométrico realizado no pré e pós-operatório em pacientes submetidos pericardiectomia. Adicionalmente, foram realizados avaliação clínica, de qualidade de vida (Questionário Minnesota), ecocardiograma transtorácico e dosagem dos níveis plasmáticos do peptídeo natriurético tipo B (BNP). ***Resultados:*** A idade variou de 37 a 53 anos, com média de 45 anos. A etiologia foi principalmente idiopática (80%). Onze pacientes (55%) apresentavam classe funcional III / IV, com FEVE = 0,63 ± 0,03. A espessura média do pericárdio medida pela ressonância cardíaca foi 7,7 ± 3,8 mm. A média do BNP =133 ± 67 pg / dL. No pré-operatório, houve redução do consumo de oxigênio (VO2 pico 18,9 ± 6,0 mL/kg/min, 62,5% do previsto). Após a pericardiectomia, VO2 pico aumentou significativamente (25,1± 6,0 mL · kg · min, p <0,001;. 85,2% do previsto) . Houve também um aumento significativo da frequência cardíaca máxima (136 vs. 158 + 6 + 6bpm, p = 0,01, respectivamente), da ventilação de pico (51 + 3 vs. 65 + 4 L / min, p = 0,04, respectivamente) e velocidade máxima (2,4 ± 0,1 vs 3,2 ± 0,2 mph, p = 0,003, respectivamente). Não houve diferença na relação de troca respiratória (1.09+ 0.03 vs. 1.16 + 0.02, p = 0,19). O VO2 pico pós-operatório apresentou correlação significativa com BNP-pós (r = - 0,73; p <0,0001), Minnesota-pós (r = - 0,68; p <0,0001) e VO2-pré (r = 0,72; p <0,0001). ***Conclusão:*** Este estudo demonstra que pacientes com PCC que foram submetidos pericardiectomia apresentaram importante melhora na capacidade funcional e qualidade de vida. Estes resultados sugerem um papel para a ergoespirometria na seleção de pacientes com pericardite constritiva para cirurgia e na avaliação da resposta ao tratamento.

PO 053

MIOCARDITE AGUDA POR VARICELA EM ADULTO

CORTELLAZZI, LC, CORTELLAZZI, AC, PEREIRA JUNIOR, EC, CORTELLAZZI, PST, TAJRA, RDP, TAJRA FILHO, AD, TAJRA, RDP
HOSPITAL SÃO PAULO - TERESINA - PIAUÍ - BRASIL

A miocardite é caracterizada por uma doença inflamatória do miocárdio em decorrência de uma agressão infecciosa primária ou secundária a reações do sistema imunológico. Entre os agentes infecciosos, o mais comum é o viral, principalmente os enterovírus como o coxsackie do tipo B. O processo inflamatório pode acometer outras estruturas do coração, mais comumente o pericárdio (pericardite). Essa condição não tão incomum pode resultar em uma variedade de sinais e sintomas e em apresentações clínicas. O acometimento cardíaco pode ocasionar alterações eletrocardiográficas, e dor precordial, tornando a exclusão de doença coronariana obstrutiva necessária. Tendo em vista a diversidade de apresentações clínicas e a inespecificidade dos marcadores laboratoriais, o diagnóstico se baseia fundamentalmente no alto grau de suspeita clínica e na confirmação pelos achados na Ressonância Nuclear Magnética cardíaca.



Jovem do sexo masculino, 17 anos, foi admitido no hospital referindo dor torácica de forte intensidade há 4 dias acompanhada por febre e pápulas exantemáticas disseminadas, compatíveis com diagnóstico clínico de varicela aguda. Ao exame físico não apresentava sinais sugestivos de insuficiência cardíaca, limitando-se apenas às lesões características de varicela.Realizado exames laboratoriais iniciais mostrando CKmb 46 ng/ml; CK 756 U/L; Troponina 20,60 ng/ml; LDH 1223 U/L; IGM Varicella Zoster 0,926; IGG Varicella Zoster 1,544. O ECG de 12 derivações mostrava ritmo sinusal com supradesnivelamento de 0,5 mm nas derivações DI e AVL com inversão de onda T nas derivações DIII e AVF (Figura 1). O estudo com Ecocardiograma transtorácico revelou câmaras cardíacas com dimensões e fração de ejeção preservadas. Realizado a Ressonância Nuclear Magnética cardíaca que identificou presença de sinais de edema miocárdico e realce tardio mesoepicárdico. O paciente foi tratado com analgésico, inibidor de enzima de conversão (IECA) e Aciclovir (10mg/Kg/dia), apresentando boa evolução com remissão completa da dor e normalização dos exames laboratoriais no quinto dia de internação (CKmb 0,9 ng/ml; CK 27 U/L; Troponina 0,13 ng/ml). Tratando-se de um paciente jovem com infecção viral ativa, suspeitou-se inicialmente do diagnóstico de miocardite aguda. Estes pacientes, quando com fração de ejeção preservada apresentam normalmente bom prognóstico a curto prazo, porém, a presença de realce tardio positivo, correlaciona-se com pior prognóstico a longo prazo, independentemente da função ventricular.

PO 054

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS POR DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO NO MARANHÃO, BRASIL

GOMES,E.S, SOUZA, I.T.N.S, SOUZA, F.N.S, OLIVEIRA,G.G, ARAÚJO R.K.S.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS - PORTO NACIONAL - TOCANTINS - BRASIL

Introdução: A febre reumática e a cardiopatia reumática crônica são complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Decorrem de resposta imune tardia a esta infecção e está frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida nos países em desenvolvimento. Assim, permanece como um grande problema de saúde pública. ***Objetivo:*** Analisar a morbidade por doença reumática crônica do coração e traçar o perfil destes pacientes internados em hospitais da rede pública no Maranhão. ***Metodologia:*** Estudo descritivo de série temporal, a partir de dados disponíveis no DATASUS. Foram coletados dados no período de janeiro de 2008 a maio de 2014. A variável selecionada para análise foi referente à morbidade hospitalar do SUS por local de internação de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Códigos I05 – I09, CID-10). A morbidade foi analisada segundo sexo; faixa etária, sendo esta dividida em criança, adolescente, adulto e idoso, segundo a definição da OMS; raça/cor e local de residência**.** ***Resultados:*** No período estudado verificamos um total de 1007 pessoas internadas por cardiopatia reumática crônica. O percentual de internações passou de 21,1% no ano de 2008 para 11,4% em junho de 2013 a maio de 2014, entre todos os pacientes internados. Dentre as variáveis analisadas, verificamos que 52,4% das internações eram do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino. Em relação à cor/raça observamos que 96% dos dados não eram declarados, mas ainda assim a cor parda, representou 2,8% do total, seguido da cor preta (0,4%). Ao avaliar o local da internação, 77,6% eram internados na capital e 22,4% no interior do Estado, sendo que a cidade de Rosário, que é o 30º município mais populoso do Maranhão, foi o que mais internou pacientes durante esse período entre as cidades do interior (67,2%), acompanhado de Imperatriz (6,9%), que é a 2ª mais populosa. As demais cidades apresentaram valores inferiores a 4%, como Santa Luzia do Paruá, Cururupu, Acailândia, dentre outros. Ao avaliar a faixa etária, 4,4% eram formadas por crianças; 9,8% por adolescentes; 63,9% por adultos e 21,9% eram de idosos. ***Conclusão:*** Diante do exposto, pesquisas como esta colaboram para um melhor entendimento do panorama de internações por essa doença, a fim de possibilitar estudos, articulação de estratégias e cuidados para a promoção e prevenção da saúde da população maranhense.

PO 055

O ELETROCARDIOGRAMA EM CHAGÁSICOS IDOSOS ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE

SIQUEIRA,G.C., GURGEL, C.B.F.M., SILVA, I.M.M.
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: O Eletrocardiograma (ECG) é um dos procedimentos não invasivos mais utilizados para auxiliar o diagnóstico de doenças cardíacas. Possui grande importância na determinação do diagnóstico e prognóstico da cardiopatia chagásica. Nesta, as alterações são frequentes na fase crônica e indicam um processo inflamatório degenerativo do miocárdio e/ou das células do sistema excitocondutor. O perfil dos pacientes chagásicos se alterou nas últimas décadas devido ao aumento da expectativa de vida, novos recursos terapêuticos e medidas de erradicação da doença, fazendo-se necessário conhecer as alterações clínicas e eletrocardiográficas desses pacientes. ***Métodos:*** Análise retrospectiva de 102 prontuários de chagásicos idosos (acima de 60 anos) acompanhados em hospital universitário entre 1982 e 2009. Avaliado o último ECG realizado pelo paciente; os resultados foram comparados a um grupo-controle constituído por chagásicos adultos não-idosos. ***Resultados:*** Dos pacientes, 63,7% eram mulheres, idade média de 71,3 anos. Destes pacientes, 63 (62%) apresentavam-se na forma cardíaca, 23 (22,5%) na Indeterminada, 14 (14%) na Mista e 2 (2%) na Forma Neurovegetativa. No grupo controle, a média de idade foi de 48 anos, sendo que, 39 (50%) apresentavam-se na forma cardíaca, 31 na indeterminada(40%), 6 na mista(7%) e 1 na forma neurovegetativa(1%). Dentre os traçados realizados nos idosos, 94% mantiveram-se em ritmo Sinusal, 32% não apresentaram Bloqueios de Ramo - dentre os que os apresentaram, 11,1% manifestaram Bloqueio de Ramo Direito (BRD) associado com Bloqueio divisional antero-superior Esquerdo (BDASE); 9,4% e 5,3% manifestaram respectivamente BRD e BDASE isolados; 20,8% apresentaram alterações de repolarização ventricular (ARV). A arritmia mais frequente foi a extrassistolia ventricular isolada (EV), presente em 17,5% dos casos. No grupo controle, 23% dos pacientes não apresentaram bloqueios de ramo e em 9% ocorreu BRD associado à BDASE; 6,4% e 0,6% apresentaram respectivamente BRD e BDASE isolados. 14% possuíam ARV e 9% apresentaram EV. ***Conclusão:*** A forma cardíaca e o BRD associado a BDASE foram os mais prevalentes nos dois grupos. Os demais bloqueios de ramo e EV foram mais prevalentes nos idosos. Embora novos métodos de análise cardíaca venham sendo agregados à propedêutica, o ECG continua utilizado para a definição clínica e prognóstica na cardiopatia chagásica. Ele assume importância vital em indivíduos mais idosos, quando a própria evolução da doença e presença de comorbidades colocam estes pacientes sob maior risco.

PO 056

OS NÍVEIS SÉRICOS DE PARATORMÔNIO NÃO SE CORRELACIONAM COM O ÍNDICE DE MASSA DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, ANA CELY SETTON, JÚLIA C. MENDONÇA, IVAN R. RIVERA, MARIA ALAYDE MENDONÇA, MARCOS H. MELO, RUI PÓVOA, VALTER C. LIMA
HOSPITAL DO AÇÚCAR - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: Há relatos de associação entre níveis séricos de paratormônio (PTH) e o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), obtido pelo ecocardiograma (ECO). Este hormônio é importante na fisiopatologia de algumas das alterações cardiovasculares que ocorrem na doença renal crônica (DRC). ***Objetivo:*** Correlacionar os níveis séricos de PTH com o IMVE obtido pelo ECO. ***Métodos:*** Estudados 100 pacientes (p) com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. O PTH foi analisado segundo as normas do Ministério da Saúde para pacientes com DRC estágio 5. Considerou-se a média dos últimos seis meses. Foram considerados intervalo de confiança = 95% e $p < 0,05$ para se estabelecer significância estatística. ***Resultados:*** A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A média dos níveis séricos do PTH na amostra estudada foi de 481,7 ± 615,0 pg/ml. A correlação linear de Pearson entre IMVE e o PTH foi de $r = 0,158$ e teste t de Student revelou $p = 0,236$. ***Conclusão:*** Ao contrário de alguns relatos da literatura não houve associação significante entre os níveis de PTH e o IMVE na população estudada.

PO 057

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SÉRICOS DE HEMOGLOBINA E PRODUTO CÁLCIO X FÓSFORO E O ÍNDICE DE Mmassa DO VENTRÍCULO ESQUERDO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, JÚLIA C. MENDONÇA, CLÉBER C. OLIVEIRA, JORGE COTTO, MARIA ALAYDE MENDONÇA, IVAN R. RIVERA, RUI PÓVOA, VALTER C. LIMA
HOSPITAL DO AÇÚCAR - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: Sabe-se da importância dos níveis séricos de hemoglobina (Hb) e do produto do cálcio X fósforo (Ca+ X PO4) na fisiopatologia de uma série de alterações cardiovasculares presentes em pacientes (p) com doença renal crônica em estágio 5, assim como de sua associação com o processo de hipertrofia ventricular esquerda (HVE). ***Objetivo:*** Correlacionar os níveis séricos de Hb e do produto Ca+ X PO4 com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE) obtido pelo ecocardiograma (ECO). ***Métodos:*** Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. Os níveis de Hb e do produto Ca+ X PO4 foram analisados segundo as normas do Ministério da Saúde para pacientes com DRC em estágio 5. Considerou-se a média dos últimos seis meses. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e p < 0,05. ***Resultados:*** A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A média dos níveis séricos de Hb foi de 10,8 ± 1,7 g/dl e do produto Ca+ X PO4 de 49,7 ± 12,0. A correlação linear de Pearson entre IMVE e os níveis de Hb foi de r = 0,290 e o teste t de Student revelou p = 0,027. Já para o produto Ca+ X PO4, a correlação foi de r = 0,310 e p = 0,017. ***Conclusão:*** Ratificando alguns relatos da literatura houve associação significante entre os níveis séricos de Hb e do produto Ca+ X PO4 com o IMVE na população estudada.

PO 058

ATAXIA DE FRIEDREICH: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA. RELATO DE CASO.

PAIXÃO, G.M.M., VERONESI, H.E., MALDI, C.P., ALENCAR NETO,J.N., SILVA, H.A.G.P., RODRIGUES,M.C.M., SILVA,I.B.S., CORREIA,E.B.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A ataxia de Friedreich é uma doença degenerativa espinocerebelar autossômica recessiva rara com incidência de 2 casos por 100.000 nascidos vivos. Manifesta-se clinicamente por ataxia dos membros e do tronco, disartria, perda dos reflexos tendinosos profundos, deformidades esqueléticas, diabetes *mellitus* e envolvimento cardíaco. Os sintomas neurológicos surgem próximo da puberdade, geralmente, antes dos 25 anos, precedendo o acometimento cardíaco na maioria dos casos. Alterações eletrocardiográficas ou ecocardiográficas ocorrem em até 95% dos casos, sendo a hipertrofia ventricular esquerda a mais encontrada. Cardiomiopatia dilatada pode ocorrer, porém é incomum. **Relato de Caso:** DAAP, sexo masculino, 16 anos, iniciou quadro de dificuldade de deambulação associada à escoliose aos 9 anos. Evoluiu com piora da escoliose, disartria e dificuldade progressiva de deambulação. Em novembro de 2013, paciente esteve internado em UTI com quadro de dispneia e dor torácica. O ecocardiograma realizado sugeriu hipertrofia ventricular esquerda. Na internação, apresentou fibrilação atrial paroxística, sendo iniciada anticoagulação oral. Foi encaminhado para acompanhamento em serviço terciário, com suposição diagnóstica de Cardiomiopatia Hipertrófica. O eletrocardiograma da admissão era ritmo sinusal com hipertrofia ventricular esquerda. O ecocardiograma do dia 21/11/2013 evidenciou fração de ejeção de 40%, aumento importante do átrio esquerdo, moderado do átrio direito e discreto do ventrículo direito com hipertrofia de padrão concêntrico de grau moderado do ventrículo esquerdo e discreto do ventrículo direito (espessura septal =13 e parede posterior=13). Miocárdio com aspecto heterogêneo, sugestivo de doença infiltrativa. A ressonância magnética cardíaca mostrou hipertrofia concêntrica simétrica leve do ventrículo esquerdo, hipertrofia discreta do ventrículo direito, com presença de realce tardio em parede lateral apical e média, parede lateral basal e fração ejeção de 60%. Realizada pesquisa para doença de Fabry que foi negativa. A ressonância de crânio foi normal. Avaliação neurológica realizada em conjunto firmou o diagnóstico de Ataxia de Friedreich, diante das alterações neurológicas e cardiológicas. ***Conclusão:*** O diagnóstico etiológico das miocardiopatias deve levar em consideração os achados em outros sistemas, necessitando, em algumas ocasiões, da contribuição de outras especialidades. Apesar de ser doença rara, a Ataxia de Friedreich deve ser lembrada no diagnóstico diferencial da Cardiomiopatia Hipertrófica.

PO 059

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM MULHER JOVEM ADMITIDA POR DOR TORÁCICA: RELATO DE CASO

PAIXÃO, G.M.M., VERONESI, H.E., RODRIGUES, M.C.M., SILVA, I.B.S., SILVA,H.A.G.P., ALENCAR NETO, J.N., CORREIA,E.B.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia de *Takotsubo* é uma disfunção ventricular esquerda aguda que ocorre após estresse emocional ou físico ou por exposição a altas doses de catecolaminas, na ausência de coronariopatia significativa. A disfunção é transitória e se normaliza dentro de 4 a 8 semanas. Acomete principalmente mulheres na meia-idade. Sua apresentação clínica se assemelha a da síndrome coronariana aguda (SCA) com dor torácica, alterações eletrocardiográficas e elevação de marcadores de necrose miocárdica. **Relato de Caso:** AKD, 39 anos, sexo feminino, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e história familiar para doença arterial coronariana. Paciente procurou o pronto socorro com precordialgia em repouso, que teve início há dois dias. Relatava ter divorciado recentemente. O eletrocardiograma mostrava ritmo sinusal com inversão da onda T simétrica em todas as paredes. O pico da troponina foi 0.51 ng\dl (valor de referência: menor que 0.12). O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou discinesia do ápice, acinesia dos segmentos médios e apicais de todas as paredes com fração de ejeção (FE) de 34%. A cineangiocoronariografia mostrou artérias coronárias epicárdicas isentas de processo aterosclerótico significativo com hipocinesia antero-apical, apical e ínfero-apical acentuada à ventriculografia. À ressonância magnética cardíaca após 10 dias do evento, observou-se disfunção sistólica discreta do ventrículo esquerdo (FE 41%) e presença de realce tardio de padrão não isquêmico lateral apical mesocárdico, compatível com fibrose miocárdica. Descartada SCA e diagnosticado cardiomiopatia de *Takotsubo.* Paciente recebeu alta hospitalar após 7 dias de internação, em uso de enalapril e carvedilol. Repetiu ECOTT 35 dias após o evento que evidenciou melhora da contratilidade miocárdica com FE de 55%. ***Conclusão:*** A cardiomiopatia de *Takotsubo* constitui 1 a 2% dos casos inicialmente diagnosticados como SCA. A ventriculografia com abaulamento do ápice do VE e ausência de doença coronária facilita o diagnóstico diferencial. A recuperação da função ventricular na evolução posterior, como ocorreu no presente caso, confirma o diagnóstico. O manejo hemodinâmico do paciente na fase aguda é de extrema importância para evitar a evolução para choque cardiogênico, dada à reversibilidade do quadro.

PO 060

NÃO COMPACTAÇÃO ISOLADA DE VENTRÍCULO ESQUERDO: EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE 25 PACIENTES

RODRIGO DE MOURA JOAQUIM, EDILEIDE DE BARROS CORREIA, RENATO BORGES FILHO, MARCOS DE OLIVEIRA VASCONCELOS, FABIANO CASTRO ALBRECHT, YURI GOLLINO, JÁDER DE SOUZA VILAS BOAS, GUILHERME DE NOBRE E SILVA NETO, CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, KÁRYTA SUELY MACÊDO MARTINS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A Não Compactação Isolada de Ventrículo Esquerdo (NCIVE) é caracterizada por trabeculações ventriculares proeminentes com recessos profundos entre elas, preenchidas com sangue, devido a uma parada na compactação e arranjo das fibras durante a formação do miocárdio na vida intrauterina. ***Objetivo:*** Descrever as características clínicas e evolução a longo prazo de uma série de pacientes com NCIVE. ***Métodos:*** Revisão de prontuários de pacientes com diagnóstico confirmado. A análise estatística foi realizada através do programa *IMB SPSS 19* com descrição das variáveis contínuas e curva de sobrevida livre de eventos considerados morte, tromboembolismo e transplante cardíaco. ***Resultados:*** 25 pacientes com idades, no diagnóstico, entre 2 meses e 71 anos, média de 38,7±17 anos. Observamos ao ecocardiograma, fração de ejeção média de 44±15% e diâmetro diastólico final médio de 58±11mm. O seguimento médio foi de 6,4 anos, variando de 1 mês até 24 anos. A sobrevida final livre de eventos foi de 71,3%. As características da população estão listadas na tabela 1. ***Discussão:*** Observamos baixa mortalidade e incidência de eventos embólicos quando comparados a outras séries de NCIVE (8% vs 28-47%). A disfunção ventricular esquerda e insuficiência cardíaca (IC) estiveram presentes em 64 e 60%, respectivamente, com prevalência semelhante a encontrada em outros estudos. A causa da morte em dois pacientes foi IC e os eventos embólicos foram acidentes vasculares encefálicos. Nenhuma morte súbita ocorreu em nossa série. Apenas dois pacientes (8%) apresentaram taquicardia ventricular não sustentada na evolução, diferindo de outras séries publicadas (18–48%). Baixa prevalência de história familiar (8% vs 12-50%) foi observada. ***Conclusão:*** A IC foi a complicação mais frequente e a única causa de óbito em nossos pacientes. Fenômenos tromboembólicos e arritmias ventriculares complexas tiveram uma baixa incidência sem associação com eventos fatais.

Tabela 1. Características clínicas e evolução dos pacientes com NCIVE

	%
Homens	36
HAS	36
Dislipidemia	28
Fibrilação Atrial	24
História Familiar NCIVE	8
Síncope	16
Taquicardia ventricular	8
Acidente Vascular Encefálico	8
Disfunção Ventricular Esquerda	64
IC	60
Transplante Cardíaco	4
Mortalidade	8
Classe funcional I e II	84
Classe funcional III e IV	16
Beta Bloqueador	76
IECA / BRA	76
Diurético	36
Antiarrítmico (amiodarona)	20
Anticoagulante oral	28
Antiagregante plaquetário (AAS)	52

PO 061

A FRAÇÃO DE EJEÇÃO E DIMENSÕES DO ÁTRIO ESQUERDO EM CARDIOPATAS CHAGÁSICOS COM FIBRILAÇÃO ATRIAL. ESTUDO ECOCARDIOGRÁFICO.

SILVA, I.M.M., SIQUEIRA, G.C., GURGEL, C.B.F.M.
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da cardiopatia chagásica crônica ser conhecida pela arritmogenicidade, a Fibrilação Atrial (FA) não é uma das arritmias mais frequentes. Sua prevalência difere de acordo com a faixa etária, mas quando presente é considerada sinal de mau prognóstico. O Ecocardiograma bidimensional com Doppler (ECO) é útil ao possibilitar o diagnóstico de alterações cardíacas e reconhecer fatores prognósticos, como a Fração de Ejeção (FE), que avalia a função sistólica do Ventrículo Esquerdo (VE), e as dimensões do Átrio Esquerdo (AE). Por estar exposta à pressão diastólica do VE, as medidas de AE refletem a gravidade da disfunção diastólica. ***Objetivos:*** Estudar comparativamente através do ECO as dimensões do AE e FE em pacientes chagásicos em FA e ritmo sinusal. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo de chagásicos acompanhados ambulatorialmente, divididos em dois grupos de acordo com o ritmo observado ao eletrocardiograma: FA e sinusal. Estudadas as variáveis de idade, sexo, forma clínica, variações de AE e FE ao ECO e comparadas entre os grupos. ***Resultados:*** Os resultados foram listados na tabela a seguir:

	Qtde (n)	Idade Média (anos)	Formas Clínicas predominantes	AE (mm)	FE
FA	12 (10%)	74	Miopática e Batmopática	44	59% (fem) 0%(masc)
Sinusal	105 (90%)	60	Miopática e Dromopática	36,8	64,5% (fem) 58% (masc)
Total	117				

Discussão: A FA na cardiopatia chagásica sugere pior prognóstico à medida que se associa ao comprometimento da função sistólica ventricular esquerda, aumento do diâmetro do AE e diminuição da FE. No presente estudo houve concordância com os dados da literatura: a FE na população chagásica com FA se apresentou abaixo da média em relação ao grupo controle. Com relação ao diâmetro do AE, os indivíduos em FA apresentaram aumento desta câmara na maioria dos casos, enquanto naqueles em sinusal, os valores médios permaneceram na faixa da normalidade. A presença mais frequente desta arritmia em indivíduos com maior faixa etária reitera o caráter progressivo da tripanosomíase, embora não se exclua outras doenças em sua gênese. O valor do ECO nestes pacientes torna-se fundamental não apenas para trilhar o prognóstico, mas também como importante arma no diagnóstico de comorbidades

PO 062

COMPARAÇÃO DA EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO PÓS MIECTOMIA SEPTAL VERSUS TRATAMENTO CLÍNICO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

VITORIO FAF, MARTINELLI VBR, GALVÃO RV, ENRIQUEZ SKT, BERTOMHA MCC, CORREIA EB, CHACCUR P
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A miectomia septal é indicada em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e sintomas refratários a tratamento medicamentoso, visando benefício sintomático. O impacto deste procedimento na sobrevida destes pacientes não é bem estabelecido. ***Objetivo:*** Avaliar a sobrevida, complicações e evolução clínica dos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica após miectomia septal. ***Métodos e Resultados:*** Foram analisados os dados de 464 pacientes, com seguimento médio de 10,3 anos, divididos em 3 grupos: 221 com doença não obstrutiva (grupo 1), 178 com doença obstrutiva que permaneceram em tratamento clínico (grupo 2) e 65 pacientes com doença obstrutiva submetidos à miectomia septal (grupo 3). A mortalidade geral nos grupos 1, 2 e 3 foi de 7,7%, 12,4% e 24,6%, respectivamente, evidenciando uma maior mortalidade geral no grupo 3 em relação ao grupo 1 (p = 0,02). A mortalidade cardiovascular foi de 5,4%, 7,3% e 9,2% respectivamente, sem significância estatística (p = 0,44). A sobrevida livre de eventos (FA, óbito e AVC) foi maior no grupo de pacientes obstrutivos não miectomizados (21 anos) em relação aos miectomizados (15 anos) (p = 0,006). Ao se discriminar os pacientes por idades, foi verificada uma maior mortalidade no grupo de pacientes com mais de 60 anos do grupo cirúrgico em relação aos demais grupos: 8,7%, 14,3% e 38,5%, respectivamente (p = 0,03). Não foi observada diferença estatisticamente significativa na mortalidade dos pacientes obstrutivos quando os mesmos foram avaliados segundo diferentes níveis de gradiente médios da via de saída do ventrículo esquerdo (p = 0,41).Neste estudo, 26,1% dos pacientes submetidos à cirurgia apresentaram complicações importantes: bloqueio átrioventricular total (BAVT) em cinco pacientes (7,7%) e óbitos cirúrgicos em seis (9,2%). ***Conclusão:*** No presente estudo, retrospectivo, a miectomia septal em pacientes portadores de cardiomiopatia hipertrófica, não teve impacto favorável em mortalidade e sobrevida livre de eventos nos pacientes com doença obstrutiva e indicação formal para o procedimento.

PO 063

MIOPERICARDITE POR CITOMEGALOVIROSE (CMV) DISSEMINADA

FORTUNATO,A.C.R., COELHO, O.R., SPOSITO, A., MUNHOZ, D.B., BARROS JR, J.C., ANDRADE, R.A., MENEGUETTI, L., ASSIS, H.S., GOTTSCHALL, L.F.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

MIOPERICARDITE POR CITOMEGALOVIROSE (CMV) DISSEMINADA.
Paciente do sexo feminino, 57 anos, previamente etilista e tabagista (30 anos/maço), admitida com queixa de dispnéia, náuseas, vômitos, diarreia com sangue e febre há 5 dias. Ainda na admissão, evoluiu para edema agudo de pulmão e supradesnivelamento de ST em V4 a V6. Foi submetida a intubação orotraqueal e trombolizada com alteplase, com critério eletrocardiográfico de reperfusão. Com a persistência da instabilidade hemodinâmica, realizamos cineangiocoronariografia e observamos estenose coronariana de 30% em óstio da Descendente Anterior. As CK-MB persistiram em torno de 40 mg/dL nos primeiros dias de hospitalização. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, com necessidade de droga vasoativa e balão intra-aórtico. Considerando a história de febre, leucocitose (40.000 cels/mm3) e persistência da instabilidade foi passado cateter de Swan-Ganz que revelou parâmetros compatíveis com choque séptico. Iniciamos antibioticoterapia. Ecocardiograma demonstrou disfunção sistólica leve, global de ventrículo esquerdo e derrame pericárdico moderado (9mm). Na internação apresentou enterorragia. À colonoscopia, múltiplas ulceras rasas, bem delimitadas, com biópsia sugerindo infecção viral por CMV, confirmada por PCR sérico quantitativo positivo para CMV e anátomo patológico. À endoscopia, observamos lesão ulcerada com bordas mal delimitadas em grande curvatura. A paciente evoluiu gradativamente com melhora dos parâmetros clínicos e teve alta para seguimento ambulatorial após 20 dias. A suspeita diagnóstica ao final da hospitalização foi infecção sistêmica e miocárdica pelo CMV. A real incidência da miopericardite é difícil de ser estabelecida pelo fato de se tratar de uma doença com apresentação clínica diversificada e indisponibilidade de biologia molecular para detecção etiológica na biópsia endomiocárdica. Ademais, o diagnóstico etiológico não determina mudanças terapêuticas. Nós relatamos um caso raro de miopericardite aguda em um paciente adulto e imunocompetente em um contexto de infecção recente pelo CMV, inicialmente com apresentação clínica influenza-like e evoluindo com instabilidade hemodinâmica. Apesar do enterovírus e o adenovírus serem considerados os principais agentes caus adores da miopericardite, observa-se um crescente aumento da incidência da doença por CMV, usualmente em casos com evolução severa ou fatal.

PO 064

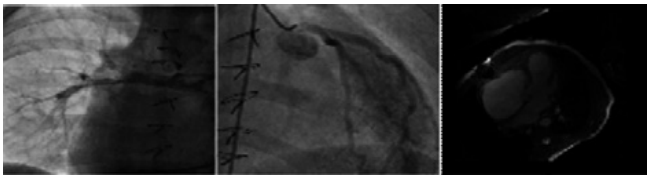
MORTE SÚBITA CARDÍACA DETECTADA POR EXAME DE HOLTER 24H: IMPORTÂNCIA DO FENÔMENO R SOBRE T

MARALÚCIA DE SÁ MAGALHÃES, GABRIEL DE SOUZA SILVA MIGUEL, MÔNICA REGINA HOSANNAH DA SILVA, KÁTIA DO NASCIMENTO COUCEIRO, JOÃO MARCOS BEMFICA BARBOSA-FERREIRA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL
HOSPITAL BENEFICENTE PORTUGUÊS DO AMAZONAS - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: Morte súbita cardíaca (MSC) refere-se à cessação súbita e permanente das funções cardiovascular, respiratória e cerebral tendo origem uma causa cardíaca. Os principais fatores de risco são doença arterial coronariana e miocardiopatia dilatada. Com o advento da eletrocardiografia dinâmica (Holter) houve a possibilidade de analisar os eventos arrítmicos prévios à MSC. O estudo da MSC documentada pelo holter foi estudado em uma série de relatos tendo as taquicardias ventriculares, flutter e fibrilação ventricular como as causas mais freqüentes e as bradiarritmias como causas raras. O presente relato descreve a presença de fibrilação ventricular deflagrada pelo fenômeno R sobre T evidenciada pelo holter 24 horas. **Relato do Caso:** E.R.A, 63 anos, masculino, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada, insuficiência cardíaca e sintomas de palpitações taquicárdicasfoi monitorado com Holter 24h (gravador da marca Cardios com 3 canais de registro eletrocardiográfico). Foram registradas 8 horas e 28 minutos de gravação, sendo observadas 2151 extrassístoles ventriculares, 316 episódios em pares e 116 episódios de taquicardia ventricular não sustentados. Após 7 horas e 48 minutos de gravação foi evidenciado episódio de fibrilação ventricular deflagrada pelo fenômeno R sobre T (figuras 1 e 2). O paciente foi encaminhado a serviço de emergência onde foi submetido a manobras de reanimação cardiopulmonar sem sucesso, sendo constatado óbito após 40 minutos de reanimação. ***Discussão:*** As arritmias com fenômeno R sobre T, que significa a superposição de uma despolarização ectópica ventricular (onda R) sobre a onda T precedente se associam em geral com a cardiopatia estrutural principalmente isquêmica, valvular ou miocardiopatia dilatada. Tal fenômeno tem sido considerado de elevada malignidade para a indução de taquiarritmias. ***Conclusão:*** A evidência do fenômeno R sobre T deflagrando morte súbita cardíaca em paciente ambulatorial, durante a realização de holter 24 horas, demonstra a importância deste fenômeno na gênese de arritmias ventriculares complexas.

PO 065
AVALIAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA NO MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO
CYNTHIA A. S. ROCHA, CAIO V SPAGGIARI, CINTHYA I GUIRAO, SÉRGIO F SIQUEIRA, MAURICIO S ROCHA, RICARDO A TEIXEIRA, ANÍSIO A A PEDROSA, SILVANA A D NISHIOKA, MARTINO M FILHO, ROBERTO COSTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
Introdução: Miocárdio Não Compactado (MNC) é uma doença congênita rara, caracterizada por excessiva proeminência das trabeculações ventriculares e recessos intertrabeculares profundos que, em sua maioria, evolui para insuficiência cardíaca. A terapia de ressincronização cardíaca tem sido uma opção, no entanto, pouco é conhecido sobre incidência de bloqueios de ramo nesta cardiopatia. ***Objetivo:*** Avaliar, por revisão da literatura, a incidência de bloqueios intraventriculares e de disfunção ventricular esquerda em portadores de MNC. ***Métodos:*** Revisão de casos da literatura com busca nas bases do PubMed, Scielo e Medline com os seguintes critérios de inclusão: artigos relatando casos de MNC diagnosticados por ecocardiografia ou ressonância magnética cardíaca, idade maior ou igual a 16 anos, em ambos os sexos. Foram excluídos aqueles sem descrição ou traçado de eletrocardiograma ou que se apresentassem em situação de emergência, com alterações eletrocardiográficas que pudessem interferir na avaliação da morfologia de base do complexo QRS tais como evento coronariano agudo ou parada cardiorrespiratória. ***Resultados:*** Entre o período de 1999 a 2013, foram levantados 142 casos, sendo inclusos para análise 138 destes (97,18%), dos quais 26 (18,84%) apresentavam FEVE > 50%, 49 (35,5%) apresentavam FEVE 30-50% e 55 (39,85%) apresentavam FEVE < 30%; 8 deles não apresentavam dados ecocardiográficos. A idade média foi de 42,5 +/- 26,5 anos e 91 (65,94%) eram do sexo masculino. A incidência de bloqueio de ramo esquerdo foi de 18,84% (26 pacientes), bloqueio de ramo direito de 3,62% (5 pacientes) e QRS estreito de 77,54% (107 pacientes). ***Conclusão:*** Apesar da alta incidência de disfunção ventricular esquerda, a incidência de bloqueio intraventricular é baixa, sendo o bloqueio de ramo esquerdo o mais comum.

PO 066
ENDOMIOCARDIOFIBROSE BIVENTRICULAR OPERADO ASSOCIADO À TEP CRÔNICO: INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE CARDÍACO ISOLADO OU ASSOCIADO A TROMBOENDARTERECTOMIA?
CYNTHIA A. S. ROCHA, FERNANDES F, IANNI, BM, DIAS, RR
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
A endomiocarfibrose (EMF) é uma cardiopatia restritiva, que compromete músculo papilar, determinando disfunção valvar, com calcificação e geração de trombos, apresentando-se clinicamente como arritmias, embolias e insuficiência cardíaca (IC). O transplante cardíaco, inicialmente tido como único tratamento resolutivo dessa entidade, com o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, hoje apresenta-se como uma opção terapêutica. ASP, 38 anos, feminino, apresentou-se com IC refratária, sendo diagnosticado EMF biventricular, corrigida há 4 anos com ressecção de endocárdio de ventrículo direito e plastia tricuspídea. Evoluía estável, até apresentar dispneia súbita e piora progressiva de classe funcional, sendo diagnosticado tromboembolismo pulmonar (TEP) à direita, iniciada anticoagulação oral (ACO) com warfarina. Após 6 meses do diagnóstico, realizou-se cateterismo cardíaco e angiografia pulmonar, que evidenciaram TEP crônico à direita em artéria lobar, múltiplas fístulas coronarianas tanto para ventrículos quanto para artéria pulmonar e comunicação inter-atrial com fluxo direito-esquerdo; na ventriculografia, grande dilatação de átrio direito, e cavidade de ventrículo direito de dimensão diminuída, observando-se apenas sua via de saída. Apesar do TEP crônico e da disfunção ventricular direita, não havia hipertensão pulmonar, sendo indicado biópsia pulmonar para elucidação diagnóstica, o qual demonstrou sinais indiretos de hipertensão (hipertrofia difusa da túnica média de artérias pré e intracinares, com proliferação intimal concêntrica e excêntrica, de caráter quase totalmente oclusivo), sendo, portanto contra-indicado transplante cardíaco. Devido a refratariedade da ACO, aventou-se a realização de tromboendarterectomia, porém pelas condições clínicas e pela cirurgia ser considerada de alto risco, optou-se por tratamento clínico.



PO 067
CAPACIDADE FÍSICA E DISFUNÇÃO MICROVASCULAR EM COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NÃO COMPLICADA E NA SÍNDROME DE EISENMENGER: ESTUDO COMPARATIVO EM ADULTOS
CLAVÉ MM, MAEDA NY, MESQUITA SMF, MIURA N, BYDLOWSKI SP, LOPES AA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, FUNDAÇÃO PRÓ-SANGUE HEMOCENTRO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, LIM 31 - FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: A comunicação interatrial (CIA) é tipicamente um defeito que cursa com aumento do fluxo sanguíneo pulmonar enquanto na síndrome de Eisenmenger (SE), predomina aumento de resistência vascular na pequena circulação. Há poucos estudos comparativos sobre o nível de disfunção microvascular (endotelial) nestas duas condições. Devido à presença de hipoxemia e elevação do hematócrito (viscosidade sanguínea), a hipótese seria no sentido de disfunção endotelial mais grave na SE. ***Objetivos:*** Verificar a capacidade física e o grau de disfunção endotelial, avaliado sob o ponto de vista bioquímico, comparativamente, em adultos portadores de CIA não complicada e na SE. ***Pacientes e métodos:*** Foram estudados 86 pacientes, sendo os portadores de CIA (n= 40) com idade superior àqueles com SE (n= 46), respectivamente, 48 (39-54) anos e 34 (26-41) anos, mediana e intervalo interquartílico (p= 0,0005). O desempenho físico foi avaliado pela distância percorrida durante o teste de seis minutos (DP6M, American Thoracic Society). A disfunção endotelial foi caracterizada pela medida dos níveis circulantes do antígeno do fator de von Willebrand (VWF:Ag) e da selectina P (testes imunoenzimáticos). ***Resultados:*** Pacientes com SE mostraram menor saturação periférica de oxigênio comparativamente ao grupo CIA (respectivamente, 89% (86-94%) e 97% (96-98%), p < 0,0001), hematócrito elevado (52% (45-62%) vs. 42% (40-45%), p < 0,0001) e pior desempenho físico (DP6M 430m (333-472m) vs. 537m (492-609m), p < 0,0001). A pressão sistólica arterial pulmonar (ecocardiografia) foi respectivamente 99 (80-119) mmHg e 41 (37-56) mmHg, p < 0,0001. O VWF:Ag esteve elevado em ambos os grupos (SE 122 (110-139) U/dL, CIA 119 (103-129) U/dL, controles 90 (71-102) U/dL, p < 0,0001), enquanto a selectina P elevou-se apenas no grupo SE (respectivamente, 43 (25-54) ng/mL, 18 (16-21) ng/mL e 21 (15-25) ng/mL, p < 0,0001). ***Conclusão:*** Apesar de menor idade, adultos com SE (com hipoxemia e eritrocitose) apresentam redução da capacidade física e grau mais avançado de disfunção microvascular em comparação a portadores de CIA. Especulamos que no futuro eles possam se beneficiar não apenas de vasodilatadores, mas também drogas com efeitos reológicos, anti-trombóticos e moduladores da função endotelial.

PO 068
DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE - UMA EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS NO TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO
ARAGÃO, NFDV, JATENE, M, MARCONDES, R, BENVENUTI, L, ODONE, V, MIURA, N, AZEKA, E
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
Introdução: A Doença Linfoproliferativa Pós-Transplante (DLPT) é uma complicação incomum dos transplantes de órgãos sólidos. Geralmente está associado com o vírus Epstein-Barr (EBV), como conseqüência de reativação viral ou por infecção primária pós-transplante. No transplante cardíaco, a incidência varia entre 5 e 13%, sendo mais prevalente em crianças, em virtude de grande parte delas não ter sido exposta ao EBV antes do transplante. DLPT constitui-se de um grupo heterogêneo de tumores, variando desde a hiperplasia linfóide até o linfoma imunoblástico. Todas as formas de DLPT, entretanto, são potencialmente fatais, com taxas de mortalidade que chegam a 100% em algumas séries. ***Métodos:*** O trabalho foi realizado através da análise de prontuários de todos os pacientes diagnosticados com DLPT no pós-operatório de transplante cardíaco pediátrico, entre o período de 1993 a 2013, na cidade de São Paulo. Foram analisados os seguintes dados: gênero, idade no momento do diagnóstico da DLPT, tempo de pós-operatório no momento do diagnóstico do DLPT, subtipo de DLPT, sítio anatômico envolvido, manifestações clínicas relacionadas, tratamento utilizado e resposta ao tratamento. ***Resultados:*** Foram diagnosticados 10 casos de DLPT após o transplante cardíaco pediátrico, sendo 70% do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Destes, 20% tinham até 5 anos, 50% tinham entre 6 e 10 anos e 30% tinham mais de 10 anos. 62% dos casos ocorreram até 3 anos de pós-transplante cardíaco e 38% ocorreram acima de 3 anos de pós-transplante cardíaco. 40% foram Linfoma Difuso de Grandes Células B, 40% Linfoma de Burkitt, 10% Linfoma tipo MALT e 10% linfoma de proliferação mista B e T. Os sítios acometidos foram: estômago 20%, pulmão isoladamente 10%, pele e pulmões 10%, linfonodos 60% (cervicais 20%, abdominais 20%, cervicais e torácicos 10%, torácicos e abdominais 10%). Dentre os sintomas referidos, a dor abdominal isolada esteve presente em 33% dos casos, febre isolada em 16%, febre e dor abdominal em 33% e suboclusão intestinal em 16%. O tratamento utilizado foi Rituximabe em 87,5% dos casos e Ciclofosfamida com Prednisolona em 12,5% dos casos. Houve boa resposta ao tratamento em 87,5% dos casos e má resposta em 12,5% dos casos. ***Conclusão:*** DLPT consiste em uma complicação com morbi-mortalidade significativa. A terapia tem possibilitado maior sobrevida nestes pacientes.

PO 069

COMO SE COMPORTA O DESEMPENHO FÍSICO EM PORTADORES DA SÍNDROME DE EISENMENGER SOB TRATAMENTO ESPECÍFICO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR? ESTUDO EM TRÊS ANOS.

CLAVÉ MM, PENACHIO FM, BARRETO AC, MIURA N, LOPES AA
INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) - HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Não há dúvida quanto ao benefício do tratamento específico para a hipertensão arterial pulmonar em portadores da síndrome de Eisenmenger (HAP-SE, defeitos septais cardíacos com vasculopatia pulmonar avançada e hipoxemia sistêmica), com efeitos comprovados sobre sintomas, parâmetros hemodinâmicos e sobrevida. A prescrição inicial é imediata (prostanóides, antagonistas de receptores de endotelina (ERA), inibidores da fosfodiesterase-5 (PDE5-I)) na presença de sintomas de classe II, III ou IV (O.M.S.). Mas como se comportam indivíduos tratados por mais de um ano (por exemplo, desempenho físico) com medicação oral apenas? ***Objetivo:*** Verificar o comportamento do desempenho físico, por até três anos, em portadores de HAP-SE sob tratamento específico com ERA/PDE5-I, em monoterapia ou combinação: a) segundo a distância percorrida (teste) no início do seguimento (Grupo I, < 500 m vs. Grupo II, ≥ 500 m); b) segundo o tempo de tratamento (Grupo A, ≤ 6 meses vs. Grupo B, > 6 meses). ***Pacientes e Métodos:*** Selecionados 36 entre 86 portadores de HAP-SE, por apresentarem pelo menos três avaliações ambulatoriais completas em três anos: idade entre 10 e 51 anos (mediana 30 anos), gênero masculino:feminino 11:25. Procedeu-se ao teste de seis minutos (American Thoracic Society), com registro da distância percorrida (DP6M) e saturação periférica de oxigênio em repouso e exercício ($Sat.O_2^R$ e $Sat.O_2^{EX}$), além de outros parâmetros. Os intervalos entre as avaliações 1-2 e 2-3 foram em média, respectivamente, 6 e 10 meses. ***Resultados:*** Embora com 13% de incremento inicial na DP6M (avaliação 1 para 2), o Grupo I sempre se manteve abaixo dos 500 m, e em média, 16% abaixo do Grupo II ($p<0,001$). Em parte, isto se deveu à redução relativa na Sat. O_2^R e $Sat.O_2^{EX}$ (respectivamente, 5% ($p=0,042$) e 14% ($p=0,043$) abaixo do Grupo II, em média). Não houve decréscimo em DP6M, Sat. O_2^R ou $Sat.O_2^{EX}$ em nenhum dos grupos. Examinando Grupos como A e B, conforme especificado, observou-se comportamento semelhante e estável em relação a estas variáveis (sem diferenças). Mas no Grupo B, a frequência cardíaca se manteve relativamente menor (repouso e exercício, respectivamente 11% ($p=0,039$) e 12% ($p=0,034$)), refletindo melhor condicionamento físico. ***Conclusão:*** Em pacientes com HAP-SE sob tratamento, o desempenho físico é estável no curto para médio prazo, mas dependente da condição inicial, ressaltando a importância da intervenção terapêutica precoce. A reavaliação sistemática de pacientes sob tratamento é imperativa.

PO 070

CORREÇÃO PERCUTÂNEA DE UMA VARIANTE RARA NA FASE ADULTA DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PULMONAR CONGÊNITA ENTRE A ARTÉRIA PULMONAR DIREITA E O ÁTRIO ESQUERDO

NARA ALVES BURITI, DIOGO FREITAS CARDOSO AZEVEDO, GABRIELA CRUZ GOUVEIA PINHEIRO, ANDRE PACHECO SILVA, RAUL ARRIETA, MARIA RITA FIGUEIREDO LEMOS BORTOLOTTO, VANESSA GUIMARÃES, FILOMENA GALLAS, ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, NANA MIURA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Fístula arteriovenosa pulmonar (FAVP) é uma anormalidade vascular rara que consiste na comunicação direta entre os leitos arterial e venoso sem a interposição capilar, determinando um *shunt* extra-cardíaco direito-esquerdo. Em quase metade dos casos, é diagnosticada na segunda década de vida com hipoxemia crônica e cianose. Já na fase neonatal, além desse sintoma, apresenta também insuficiência cardíaca. **RELATO DE CASO:** Mulher de 28 anos apresentava dispnéia aos pequenos esforços associada a cianose e palpitações desde a infância, tratada como policitemia vera. Iniciou nova investigação do quadro em sua sétima gestação na 26a semana, após seis abortamentos, devido a tromboembolismo pulmonar diagnosticado no início desta gestação. Negava cirurgias torácicas prévias. Ao exame, apresentava-se taquipneica ao repouso, com cianose central e de extremidades, baqueteamento digital, sem anormalidades na ausculta cardíaca e saturação periférica de oxigênio de 75% em ar ambiente sem aumento com oferta externa de O2. Exames laboratoriais revelaram hemoglobina de 17g/dL, hematócrito de 56,4% e pO2 de 40,3 mmHg e mutação do fator V de Leiden presente na forma heterozigota. Ecocardiograma transtorácico sem alterações relevantes exceto por dilatação discreta do tronco da artéria pulmonar e hipoplasia de seu ramo esquerdo. À administração de solução salina, observou-se, precocemente no 2º ciclo cardíaco, a presença de grande quantidade de bolhas em câmaras esquerdas, desembocando no átrio através das veias pulmonares, sugerindo FAVP extra-cardíaca. A angiotomografia computadorizada das artérias pulmonares confirmou esse diagnóstico, revelando ausência de anormalidades na drenagem venosa pulmonar para o átrio esquerdo (AE) com conexão direta deste para artéria pulmonar direita de 1,3 x 1,3 cm, com ectasia sacular focal do AE próximo à comunicação. Paciente evoluiu para trabalho de parto prematuro com 28 semanas, submetida a parto cesária. No décimo dia pós-operatório, foi realizada correção percutânea da fístula com prótese em borda pulmonar, sem *shunt* residual ao final do procedimento. Inicialmente apresentava saturação de oxigênio de 68% e ao término de 98%. **DISCUSSÃO:** O tratamento percutâneo é hoje a primeira escolha para correção de FAVP, sendo o tratamento cirúrgico reservado apenas em casos de complicação no tratamento minimamente invasivo ou na contra-indicação deste. Ressalta-se com esse caso a necessidade de se considerar mais o diagnóstico de FAVP em casos de hipoxemia a esclarecer, não só na faixa etária pediátrica, mas também na fase adulta.

PO 071

RELATO DE CASO INÉDITO: ENDARTERITE INFECCIOSA SUBAGUDA SORONEGATIVA DE CANAL ARTERIAL

BENFATTI GO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONÇALVES DUARTE, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, SILVIO DELFINI GUERRA, PAULO DE LARA LAVITOLA, NANA MIURA IKARI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Relato: Paciente APS 19 anos, feminina, em seguimento ambulatorial por diagnóstico de persistência do canal arterial(PCA), em programação de correção cirúrgica,, procurou pronto-socorro apresentando episódios de febre aferida há 2 semanas, astenia e fadiga. Investigação adicional mostrou pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Solicitado ecocardiograma transtorácico mostrando pertuito do canal arterial espessado com imagem hiperrefringente, móvel, de aspecto filamentar, pediculada medindo 13mm de comprimento, na topografia do canal arterial, aderida á extremidade pulmonar. Solicitadas três pares de hemoculturas sem crescimento bacteriano detectável. Paciente internada para investigação e tratamento de provável endarterite infecciosa subaguda de canal arterial soronegativa, sendo solicitadas pesquisas por imunofluorescência indireta para bartonella sp, com resultado positivo. Paciente internada para tratamento com antibióticos e programação de cirurgia para correção de PCA, sendo iniciados penicilina cristalina e gentamicina endovenosos. Durante internação apresentou embolização pulmonar séptica sintomática, seguida por cirurgia de urgência para correção de PCA. Evolução favorável com alta após término de tratamento medicamentoso por 28 dias, em persistência do canal arterial. ***Dicussão:*** Apresentamo um relato de caso inédito de Endarterite infecciosa por bartonella sp. em PCA. Não há relatos na literatura nacional de endarterites de canal arterial causadas por tal bactéria. Uma vez que dificilmente esse diagnóstico é considerado no início da investigação, deve-se solicitar pesquisa de bartonella sp. em todos os casos de endocardites e endarterites infecciosas de PCA com hemoculturas negativas, uma vez que a prevalência deste micro-organismo tem sido crescente no Brasil.

PO 072

TAQUICARDIA DE COUMEL IDENTIFICADA INTRAUTERO E TRATADA POR RADIOFREQUENCIA COM 1MES DE VIDA

PRISCILA FERREIRA DE VASCONCELOS, RICARDO FERREIRA SILVA, ENRIQUE INDALECIO PACHON MATEOS, JOSÉ CARLOS PACHON MATEOS
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A taquicardia de Coumel ou taquicardia juncional reciproca permanente, é uma taquicardia de RP longo, com ondas P negativas nas derivaçoes eletrocardiograficas inferiores do plano frontal, que normalmente ocorrem de forma incessante e de dificil controle. Gerada por um movimento circular que incorpora uma via acessoria de conduçao lenta, habitualmente localizada na regiao septal posterior do anelatrioventricular. No estudo eletrofisiologico invasivo,durante o periodo de refratariedade do feixe de His, a introduçao de um estimulo ventricular prematuro gera a pre-excitaçao atrial, um dos elementos mais importantes para caracterizar o seu mecanismo e diferencia-la da taquicardia AV nodal do tipo rapido-lenta. ***Objetivos:*** Demonstrar um caso de taquicardia supraventricular sustentada detectada intrautero com elucidaçao diagnostica e tratamento definitivo no periodo neonatal de recem-nascido prematuro com baixo peso. ***Material e Metodos:*** Realizado estudo eletrofisiologico invasivo e concomitante ablaçao percutanea com cateter de radiofrequencia 5F. Procedimento realizado atraves da puncao da veia femoral direita, com anestesia geral, anticoagulaçao sistemica de infusao continua e na ausencia de farmacos antiarritmicos.O tempo total de radiaçao foi de 11,2 minutos sendo o localmais efetivo da aplicação em regiao postero septal direita. ***Resultados:*** C.M.O, recem nascido pre-termo, primeiro gemelar, masculino, nascido de parto cesarea com 33 semanas e 1/7, peso 2110g, estatura 44cm, Apgar 8/9 - apresenta desde o periodo fetal taquicardia sustentada. Ao nascimento realizado eletrocardiograma que mostra taquicardia supraventricular sustentada a qual foi evidenciada ao Holtercom 19 dias de vida. O paciente foi encaminhado, com 1 mes de vida, para um estudo eletrofisiologico invasivo, objetivando a avaliação diagnostica e o tratamento definitivo concomitante atraves de ablação percutanea. Procedimento realizado sem intercorrencias, comelucidação diagnostica e ablação do foco arritmogenico. ***Conclusão:*** O caso descrito evoluiu com sucesso. Procedimento realizado com segurança podendo ser um metodo utilizado para tratamento das arritmias cardiacas no periodo neonatal refratario ao tratamento clinico.

PO 073

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA VALVA MITRAL EM CRIANÇA DE 1 ANO DE IDADE EM PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO

ANA CRISTINA SAYURI TANAKA, MARCELO BISCEGLI JATENE, VANESSA GUIMARÃES, FILOMENA GALAS, WANDA NASCIMENTO, MONICA SHIMODA, LUIZ ALBERTO BENVENUTI, LEA MARIA MACRUZ FERREIRA DEMARCHI, NANA MIURA, ESTELA AZEKA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução:A maior sobrevida dos pacs transplantados e a aceitação de doadores de maior risco têm permitido o aparecimento de doenças nos corações transplantados.São descritas cirurgias em coronariopatia, valvopatias, infecções,aneurismas da Ao asc e pericardite constritiva c/ baixa mortalidade em adultos.Descrevemos um lactente transplantado c/ disfunção valvar mitral (DVM) importante e operado c/ bom resultado.
Relato: MTSP,1a e 1m,fem,antec de cardiomiopatia dilatada e transplantada cardíaca aos 7 m.Doador c/ 4 m, 7 kg, s/ antecedentes mórbidos.No pós-TX,fez 4 sessões de pulsoterapia por rejeição.No 2º m,evoluiu c/ hipertrofia biventricular e DVM imp. Houve melhora c/ medicações,mas c/ necessidade de tratamento cirúrgico da VM.Após troca VM por prótese mecânica,desbastamento da valva aórtica (VA) e ampliação da aorta (Ao) c/ 1 a de idade,houve melhora hemodinâmica,função biventr normal s/ hipertrofia.O AP da VA mostrou degeneração mucoide intensa e difusa e fibrose discreta em estroma valvar;VM c/ espessamento difuso da superf endocárdica das cúspides, cordas tendíneas e músculos papilares por fibrose,degeneração mucoide e proliferação de céls muscs lisas c/ raras áreas de neovascularização discreta.Não houve evidência de valvulite ou rejeição crônica valvar ou aguda celular ou mediada por anticorpos. ***Conclusão:*** Descrições de doenças valvares,sobretudo a insuf mitral, no 1º ano do pós-Tx cardíaco geralmente estão associadas à rejeição aguda.Devem ser tratadas adequada e precocemente.Mecanismos imunológicos podem estar associados ao seu aparecimento como na doença coronariana do pós-Tx e devem ser estudadas p/ podermos minimizar as repercussões hemodinâmicas dessas disfunções.Quando houver necessidade,a cirurgia deve ser realizada.Maiores estudos deverão ser feitos para analisar a taxa de morbi-mortalidade das cirurgias cardíacas na população transplantada pediátrica.

PO 074

PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS, DAS VIAS AÉREAS E DO ARCO AÓRTICO E DE COLATERAIS SISTÊMICO-PULMONARES EM PACIENTES COM TETRALOGIA DE FALLOT EXAMINADOS POR ANGIOTOMOGRAFIA CARDÍACA

MAXIMILIAN GOSPOS, MAYRA BARRETO, TIAGO SENRA, LUCIANO AGUIAR, CARLOS PRAZERES, MARLY MIAIRA, NADJA FRANCA, MARIA SANTANA, IBRAIM PINTO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

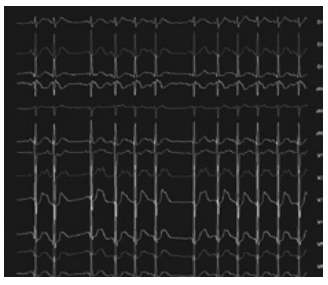
Prevalência de anomalias das artérias coronárias, das vias aéreas e do arco aórtico e de colaterais sistêmico-pulmonares em pacientes com tetralogia de Fallot examinados por angiotomografia cardíaca ***Introdução:*** A tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianogênica mais comum, ocorrendo em 1 de 3,600 nascimentos. Sua correção cirúrgica geralmente é realizada precocemente. O cohort contemporâneo de pacientes com T4F é heterogêneo e consiste em pacientes de idades diferentes. O conhecimento sobre possíveis anomalias das artérias coronárias (AAC) é de importância, sobretudo na hora da decisão sobre a técnica cirúrgica, também em eventuais re-abordagens, para evitar possíveis danos. O ecocardiograma (ECO) tem alta acurácia na detecção de AAC em pacientes infantis, mais sofre com limitações no adolescente e adultos. A angiotomografia cardíaca (ATC) tem alta acurácia para identificar AAC em adolescentes e adultos. Colaterais sistêmico-pulmonares (CSP) são indicadores do grau de comprometimento do fluxo sanguíneo pelas artérias pulmonares. Colaterais maiores requerem tratamento e em poucos casos podem ter origem nas artérias coronárias e causar isquemia miocárdica pelo mecanismo de roubo de fluxo. Anomalias do arco (ADA) e anomalias das vias aéreas (AVA) podem causar sintomas respiratórias ou por compressão de estruturas adjacentes como esófago. ***Métodos:*** 69 pacientes entre 1 e 73 anos (média 16,5) com diagnóstico de T4F (65 corrigidos cirurgicamente) realizaram exame ATC entre 2012 e 2014. Foram revisadas as imagens por 2 médicos com experiência em imagem cardíaca, direcionado para pesquisa de AAC, AVA, ADA e presença de CSP. Os achados foram comparados com os laudos do ECO do mesmo período. ***Resultados:*** Na ATC 9 pacientes (13%) apresentaram AAC, 36 (52%) CSP, 4 (6%) AVA, 16 (23%) arco aórtico à direita (AAD) e 10 (14%) artéria subclávia aberrante (ASA). 3 pacientes (4%) mostraram CSP com origem nas artérias coronárias. O ECO identificou 1 (1%) paciente com AAC, 4 (6%) com CSP, nenhum com anomalias das vias aéreas, 16 (23%) com AAD e nenhum com ASA. ***Conclusões:*** A ATC identificou um número significativo (13%) de pacientes com ACA ou com CSP com origem nas artérias coronárias (4%) neste estudo. O eco identificou apenas 1/9 dos pacientes com ACA e nenhum dos pacientes com colaterais emergindo das artérias coronárias. A ATC pode fornecer informações adicionais importantes ao ECO para adequada correção cirúrgica e tratamento em pacientes com T4F.

PO 075

CRISES CONVULSIVAS DE DIFÍCIL CONTROLE COMO APRESENTAÇÃO CLÍNICA DE SÍNDROME DO QT LONGO CONGÊNITO

ROGERIO ANDALAFT, DALMO A R MOREIRA, CLAUDIA FRAGATA, ROMULO F DE A TORRES, RICARDO G HABIB, ALEXANDRE ROGINSKI, AMABLY P CORREA, THIAGO M FLORENTINO, BENTO GOMES, BRUNO P VALDIGEM
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As síndromes eletrogenéticas são quadros dramáticos que podem se manifestar inicialmente com parada cardiorrespiratória ou mesmo apresentar prenúncios de quadros sincopais., ou convulsivos. A intersecção dos quadros em alguns casos retarda o diagnóstico e o tratamento adequado. São responsáveis por quase 4000 mortes ao ano nos EUA e ainda tem dados pouco conhecidos no Brasil. ***Objetivo:*** Descrever um caso de paciente portador de síndrome eletrogenética (QT longo congênito) inicialmente tratado ambulatorialmente em um serviço de neurologia como crise convulsiva de difícil controle. ***Descrição do caso:*** Criança de 7 anos do sexo masculino veio encaminhado a um ambulatório de eletrofisiologia pediátrica por síncope e crise convulsivas de difícil controle. Na admissão apresentava-se utilizando Topiramato 300 mg/dia, clobazam e carbamazepina. Também utilizava risperidona pelo diagnóstico de esquizofrenia. Durante o histórico de vida apresentou inúmeros episódios de crise convulsiva e 2 episódios de PCR sem descrição do ritmo de parada em hospital de estrutura secundária. E uma parada cardíaca durante a indução anestésica para amigdalectomia.Na admissão apresentava-se em taquicardia sinusal e realizamos monitorização continua eletrocardiográfica em 12 derivações. Durante manobra vagal (Valsalva) observamos QTc de 567 ms e condução atrioventricular preservada com intervalos normais. O escore de Schwartz era de 5,5 com alta probabilidade para o diagnóstico de síndrome do QT longo congênito. As medicações utilizadas não prolongavam o intervalo QT exceto a risperidona cuja retirada não foi possível devido ao quadro psiquiátrico e falha terapêutica de outros antipsicóticos. Recebeu cardiodesfibrilador implantável e terapia betabloqueadora com propranolol 2 mg/Kg dia. Apresenta-se assintomático cardiovascular sem terapias do CDI ou novos episódios sincopais. ***Conclusão:*** A ampliação do leque de investigação dos quadros convulsivos refratários deve incluir a avaliação cardiovascular com o intuito de diagnosticar síndromes eletrogenéticas que coloquem a vida do paciente em risco.



PO 076

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCES NA ARTERITE DE TAKAYASU NA INFÂNCIA

DANIELA CARIOLI SANCHEZ, INGRID S. TREMPER, MAILA KELI B. ANDRADE, FERNANDA H. S.VIEIRA, PAULA TIEMI NISHITANI, NADJA A. A. C. FRANCA, MARLY A. MIAIRA, MARIA TERESA TERRERI, G. CLEMENTE, MARIA VIRGINIA T. SANTANA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP – BRASIL

Palavras-chaves: TAKAYASU, ARTERITE DE TAKAYASU, INFÂNCIA

Introdução: Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite granulomatosa que acomete as grandes artérias, principalmente a aorta e seus ramos principais. Esse trabalho visa salientar a importância do diagnóstico precoce, com a finalidade de limitar a progressão da doença. São relatados cinco casos de início na infância que estavam em acompanhamento conjunto com a reumatologia pediátrica e avaliadas suas manifestações iniciais na infância, evolução, exames complementares laboratoriais, de imagem e resposta terapêutica. Caso1: feminino, 7 anos, insuficiência cardíaca congestiva, miocardiopatia dilatada e obstrução da carótida direita. Caso2: feminino, 10 anos, hipertensão arterial sistêmica de difícil controle e sopro abdominal. Diagnosticadas estenoses das artérias renais e do tronco celíaco. Caso3: masculino, 7anos, manifestações aos 4 anos, cefaleia frontal, hipertensão arterial sistêmica e síncope. Diagnosticadas estenoses da aorta abdominal, da artéria mesentérica superior e artérias renais. Caso4: feminino,12 anos, manifestações aos 11 anos, cefaleia intensa, crise hipertensiva, e crise convulsiva. Diagnosticados estreitamentos da aorta, artéria renal, tronco celíaco e oclusão da artéria mesentérica superior. Caso5: feminino, 4 anos, broncopneumonias de repetição. Observado na radiografia de tórax alargamento do mediastino, iniciando investigação. Aorta torácica descendente com dilatação importante, a partir de emergência da artéria subclávia esquerda, com estreitamentos na transição e aorta abdominal. Todos os pacientes foram tratados com imunossupressores e o paciente 5 foi submetido a tratamento cirúrgico.O tratamento com imunossupressor foi retardado no paciente 4 por tuberculose latente. Discussão: A hipertensão arterial sistêmica foi a manifestação mais frequente, pelo acometimento das artérias renais. Os marcadores inflamatórios foram utilizados para seguimento clínico. Os exames de imagens utilizados foram: ultrassonografia com Doppler, angiotomografia, ressonância magnética, e angiografia. A introdução de terapia adequada foi importante para prevenir danos vasculares irreversíveis. ***Conclusão:*** O diagnóstico precoce da AT permite a introdução do tratamento apropriado e pode prevenir complicações vasculares e sistêmicas relacionadas à progressão da doença.

PO 077

IMPORTÂNCIA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS COMO SINAL DE ALERTA PARA PESQUISA DA SÍNDROME DE DIGEORGE

GRASSI, MS, KULIKOWSKI, LD, PASTORINO, AC, JACOB, CMA, DUTRA, RL, ZANARDO E, MIURA, N, JATENE, MB, KIM, CA, CARNEIRO-SAMPAIO, M
INSTITUTO DA CRIANÇA - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, LABORATÓRIO DE CITOGENÔMICA - DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A deleção 22q11.2 é a segunda alteração cromossômica mais associada com malformação cardíaca congênita, depois da Síndrome de Down. A suspeita da Síndrome de DiGeorge (SDG) deve ser levantada em portadores de cardiopatia congênita, especialmente com defeitos conotruncais, na presença de hipocalcemia e dismorfismos faciais. O óbito pode ocorrer precocemente por complicações cardíacas e pela imunodeficiência (hipoplasia ou aplasia tímica), tornando-se fundamental o diagnóstico precoce por métodos citogenômicos, pois está microdelação não é detectada pelo cariótipo por bandeamento G. ***Objetivos:*** a) Investigar a SDG em crianças portadoras de cardiopatia congênita, visando à detecção precoce e abordagem clínica adequada desses pacientes; b)Alertar os cardiologistas para as principais cardiopatias que podem estar associadas à SDG. ***Pacientes e Métodos:*** Em 27 meses foram avaliados 165 pacientes com cardiopatia congênita internados na UTI Neonatal e Cardiológica, Semi-Intensiva e Enfermaria de um hospital de referência cardiológico. Foi realizada triagem genômica quantitativa por MLPA (Multiplex ligation-dependent probe amplification), utilizando-se os kits P250-B1 e P356-A1, que permitem a detecção rápida da variação do número de cópias gênicas na região 22q11. ***Resultados:*** A idade dos pacientes variou de um dia a 13 anos e 10 meses, com média de 324,7 dias. As cardiopatias congênitas mais frequentes: tetralogia de Fallot (14,5%), CIV (11,5%), transposição das grandes artérias (10,3%), coarctação de aorta (9,7%), atresia pulmonar/ estenose pulmonar (8,5%) e dupla via de saída de VD (6,0%). Até o momento foi realizada a MLPA de 116 pacientes, sendo diagnosticada deleção 22q11.2 em 11 pacientes e as cardiopatias encontradas foram tetralogia de Fallot (3 casos), atresia pulmonar (3 casos), estenose pulmonar (2 casos) e interrupção do arco aórtico/ truncus arteriosus/ coarctação de aorta (1 caso). A idade ao diagnóstico da SDG foi de 14 dias a 4 anos, sendo as principais manifestações a presença de hipocalcemia mantida, infecções de repetição e dismorfismo facial. ***Conclusão:*** Como é uma doença subdiagnosticada no Brasil e com frequência elevada na literatura mundial, torna-se fundamental a divulgação dos sinais de alerta para a SDG, visando à redução da mortalidade, melhora da qualidade de vida e manejo adequado desses pacientes. As malformações cardíacas conotruncais representam achado de grande importância clínica, pois são frequentemente associadas às síndromes genéticas, sendo que 80 – 92% dos pacientes com SDG podem apresentar defeitos cardíacos.

PO 078

SOBREVIDA LIVRE DE HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DEFEITOS SEPTAIS CARDÍACOS EM DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA

ZORZANELLI L., THOMAZ A.M., VASCONCELLOS D.C., LOMBARDI J.G., ZLOCHEVSKY A.M., CASTRO C.R.P., GUIMARÃES V.A., LOPES A.A.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Crianças portadoras de defeitos septais cardíacos (DSC) não restritivos são submetidas a correção cirúrgica precoce com sucesso. Entretanto 2% a 10% destes pacientes já apresentam sinais de vasculopatia pulmonar incipiente e tendem a evoluir com transtornos hemodinâmicos graves na pequena circulação, se não tratados em tempo hábil. Apesar de a literatura apresentar dados consistentes sobre as complicações no pós-operatório imediato, ainda há escassez de informações sobre a evolução a médio e longo prazo, incluindo a persistência ou reaparecimento de hipertensão pulmonar. ***Objetivo:*** Caracterizar a sobrevida livre de hipertensão pulmonar (SLHP) em crianças portadoras de DSC, levando-se em conta a gravidade inicial sugerida por parâmetros essencialmente clínicos e alguns eventos do período pós-operatório imediato. ***Métodos:*** Foram avaliados 55 pacientes, com idade entre 2 meses e 8 anos (31 do sexo feminino), todos com fisiologia biventricular e indicação para tratamento cirúrgico. Foram classificados como grupo I ou II, respectivamente na ausência ou presença de sinais sugestivos de hiperresistência pulmonar (falta das esperadas manifestações congestivas e evidência de "shunt" direita-esquerda). Os eventos registrados no pós-operatório imediato foram: crises de hipertensão pulmonar, uso de óxido nítrico por mais de 10 dias (NO > 10d) e intubação orotraqueal prolongada (IOT > 10d). A SLHP foi definida com pressão sistólica de artéria pulmonar ≤ 40 mmHg ao ecocardiograma. Utilizamos curvas de sobrevida analisadas pelo método de Kaplan-Meyer. ***Resultados:*** O tempo de seguimento foi de 0,03 a 74,9 meses. Houve três óbitos imediatos e um tardio. Os resultados são expressos como tempo médio de SLHP (meses), segundo os grupos e dados pós-operatórios.

	Grupo II no pré-operatório	Crise de HP no pós-operatório	NO > 10d no pós-operatório	IOT > 10d no pós-operatório
NÃO	36,3	47,9	48,0	45,8
SIM	38,7	25,5	26,8	31,4

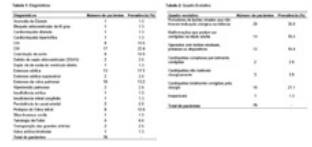
Conclusão: Aos 6 meses de pós-operatório**,** cerca de 30% dos pacientes persistiram com algum nível de hipertensão pulmonar, embora menor em relação ao basal. Os dados encontrados sugerem que alguns fatores peri-operatórios guardam relação com a ocorrência de hipertensão pulmonar tardia, e consequentemente uma menor SLHP. Pacientes com menor evidência pré-operatória de hiperresistência pulmonar (grupo I) não estão livres do problema evolutivamente. Destaca-se a importância de uma maior atenção no seguimento tardio, visando à identificação de elevação "silenciosa" da pressão pulmonar.

PO 079

PERFIL DE ADOLESCENTES E ADULTOS PORTADORES DE CARDIOPATIA CONGÊNITA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DA ESPECIALIDADE NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

GLÓRIA ZANELATO CAMPAGNONE, JÉSSICA VASQUES RODRIGUES ALMENARA, BIANCA LARA TEIXEIRA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SOROCABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A cardiopatia congênita é um dos defeitos congênitos mais comuns e ocorre em aproximadamente 0,8% dos recém-nascidos (VALENTE, et al., 2012). Grande parte dessas crianças não teriam atingido a idade adulta sem o excepcional desenvolvimento propiciado pela cardiologia pediátrica e pelo tratamento invasivo dessas cardiopatias, sobretudo através da cirurgia. Nas últimas seis décadas observou-se uma evolução progressiva no tratamento dessas crianças e, consequentemente, a formação de uma nova população de pacientes (AMARAL, et al., 2010). Na maioria dos serviços da rede pública, estes pacientes são automaticamente transferidos para ambulatórios de adultos ao completarem 12 anos de idade, independentemente das peculiaridades da sua cardiopatia e passam a ter seguimentos inadequados, realizados por profissionais não familiarizados com as particularidades dessas cardiopatias e com as necessidades desses pacientes (AMARAL, et al., 2010). ***Métodos:*** A metodologia baseou-se na criação de uma Ficha Clínica contendo itens essenciais para descrição do perfil do paciente. Tal ficha foi preenchida pelo pesquisador através de entrevistas realizadas durante os atendimentos, após assinatura do Termo de Consentimento pelo paciente que se enquadra nos critérios de inclusão da pesquisa, e também, posteriormente, através de consulta aos prontuários. ***Resultados:*** Através de estatística descritiva, foram caracterizados perfis de 76 pacientes com idades de 12 a 57 anos, média de 17 e mediana de 15. As cardiopatias mais frequentes foram comunicação interventricular (22,4%) e estenose aórtica (17,1%). Concomitantemente, 76,3% dos entrevistados não apresentavam sintomas. Os pacientes foram agrupados de acordo com a classificação funcional N.Y.H.A, tendo predominado os da classe I (80,3%), e também categorizados quanto ao quadro evolutivo. ***Conclusão:*** A elaboração de ambulatórios especializados para atender a população de adolescentes e adultos portadores de cardiopatias congênitas seria a medida ideal para proporcionar um melhor seguimento dos pacientes a longo prazo, visando tratamento adequado, controle dos sintomas, melhor prognóstico e melhora na qualidade de vida. Faz-se necessária a criação de um ambulatório especializado em nossa instituição, sendo constituído, inicialmente, por cardiologistas pediátricos e residentes de cardiologia supervisionados por cardiologistas de adultos. Completando o atendimento multidisciplinar, endocrinologistas, geneticistas e psicólogos deveriam ser incluídos neste grupo.



PO 080

CONEXÃO CORONÁRIO-CAVITÁRIA DEPENDENTE DO VENTRÍCULO DIREITO EM ESTENOSE PULMONAR VALVAR CRÍTICA DO RECÉM-NASCIDO.

KARLA M. A. COUTINHO, TALITA QUIRINO DE OLIVEIRA, SUELLEN S. M. TIAGO, MIRELLA R.S. F. CASTRO, CELIA MARIA C. SILVA, JOÃO CHAKER SABA, CESAR ESTEVES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As conexões coronário–cavitárias frequentemente estão associadas a atresia pulmonar com septo interventricular íntegro, porém podem ocorrer na estenose pulmonar (Ep) crítica do recém nascido e têm significado prognóstico relevante. ***Objetivos:*** Descrever um caso raro de Ep crítica com circulação coronária dependente do ventrículo direito (VD) seus aspectos angiográficos e desfecho clinico. ***Relato de caso:*** Recém nascido(RN) do sexo feminino, nascido a termo de parto cesárea, 3350g. Antecedentes maternos de diabetes gestacional e hipertensão arterial sistêmica em uso de metildopa. No primeiro dia de vida, foi auscultado sopro rude em BEEA. Evoluiu bem e teve alta hospitalar no terceiro dia de vida. No nono dia de vida, retornou para consulta com cardiologista e apresentava- se taquidispnéico com saturação de 94% e perda ponderal. A radiografia de tórax demonstrava cardiomegalia +/4+ e hipofluxo pulmonar +/ 4+, o eletrocardiograma ritmo sinusal, eixodo QRS + 60º e distúrbio de condução do ramo direito. O ecocardiograma(eco) mostrou: Estenose pulmonar crítica com gradiente de 54 mmHg, Forame oval medindo 5mm com ***shunt*** bidirecionado, insuficiência tricúspide moderada, ventrículo direito tripartido e hipertrofiado de bom tamanho. PSVD de 118 mmHg, anel valvar pulmonar de 8mm, canal arterial pérvio de 2mm. Após eco, foi reinternada e iniciado prostagladina. Aos 28 dias de vida foi encaminhada para serviço de referência para realização de valvoplastia por cateter balão. Foram realizadas medidas pressóricas que mostrou gradiente VD-TP de 45 mmHg e relação VD/AO de 1,39 e ventriculografia direita em PA cranial e perfil esquerdo, e em seguida procedeu-se a valvoplastia com balão Power-flex 10x2. Após desinsuflação do balão, a paciente apresentou bradicardia por bloqueio átrio ventricular total, choque cardiogênico seguido de óbito após exaustivas medidas de ressuscitaçao. Revistas as ventriculografias foi observado origem da artéria coronária esquerda a partir da via de saída do ventrículo direito. Assim, a descompressão do ventrículo direito provavelmente foi a responsável pelo evento isquêmico que ocasionou o óbito da paciente. ***Conclusão:*** Este caso ilustra a importância de definir a dependência da circulação coronariana do VD antes da realização da valvoplastia pulmonar, já que a descompressão pode levar a hipoperfusão coronariana e consequente isquemia miocárdica. A Aortografia deve ser realizada antes da valvoplastia por balão nos casos suspeitos para descartar atresia ou obstrução proximal grave das artérias coronárias.

PO 081

HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO DE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E SEUS FAMILIARES EM BELÉM-PA

FEIJÓ, C. A., SANTOS, B. S., VAUGHAN, B. M. L., WANDERLEY, M. C., KHOURY, S. T. S., FEIO, C. M. A.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

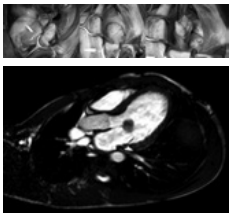
Introdução: As doenças cardiovasculares diagnosticadas na vida adulta, têm raízes na exposição a fatores de risco durante a infância e adolescência. Isso porque nesta idade se constrói hábitos que poderão contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas. Assim, este trabalho objetiva identificar fatores de risco e modificar hábitos em estudantes do Ensino Fundamental e, como consequência, em seus familiares. ***Metodologia:*** A atividade foi realizada em quatro escolas de Belém-Pará, duas públicas e duas particulares, com alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental. Aplicou-se questionário sobre hábitos de vida e alimentação e realizou-se uma palestra educativa sobre o tema. ***Resultados:*** Um total de 200 alunos participaram do trabalho, 100 de escolas públicas e 100 de escolas particulares. Eles foram questionados sobre os hábitos e a saúde de suas famílias, incluindo eles próprios. Considerando a média dos dados analisados, o estudante de ensino fundamental tem 13,375 anos (variando entre 11 e 18 anos). 71,5% dos entrevistados moram numa residência sem fumantes. Nesta residência frutas, legumes e verduras fazem parte da alimentação mais de três vezes na semana; porém também há frituras e farinha na mesma proporção. Quando questionados sobre patologias de seus familiares, 35 estudantes afirmaram coabitar com uma vítima de infarto agudo do miocárdio e 47 com alguém que tenha sofrido um acidente vascular cerebral. 101 alunos convivem com algum hipertenso dentro de casa, 55 convivem com um diabético e 66 com um dislipidêmico; os demais se dividiram entre a resposta negativa e o desconhecimento do fato. ***Conclusão:*** Conclui-se, portanto, que os alunos do Ensino Fundamental de Belém não têm hábitos alimentares totalmente adequados, apesar de ainda conservarem alguns bons hábitos, entre eles a ingestão de frutas, verduras e legumes e o hábito de não fumar. O trabalho foi enriquecedor levando ao crescimento social e pessoal de todos os envolvidos.

PO 082

HAMARTOMA EM VALVA MITRAL: RARA LESÃO TUMORAL ASSOCIADA A ANOMALIA CORONARIANA E COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

PENHA JG, ZORZANELLI L, LOMBARDI JG, BRITO CR, GUTIERREZ PS, PARGA JR, TANAMATI C, TAVARES GMP, MIURA N, JATENE MB
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Tumores envolvendo valvas cardíacas são muito raros, sendo responsáveis por menos de 10% dos tumores cardíacos. O fibroelastoma papilífero seguido do mixoma e do fibroma estão entre os mais comuns tumores cardíacos valvares. O hamartoma em valvas cardíacas é uma lesão extremamente rara, sendo causa incomum de insuficiência valvar diagnosticada acidentalmente no exame ecocardiográfico. Somente seis casos de hamartoma em valva mitral foram relatados até o presente momento, sendo apenas três em crianças. ***Caso clínico:*** adolescente de 13 anos, assintomático, iniciou seguimento no In-Cor-HCFMUSP após ser auscultado sopro cardíaco com 1 ano e 4 meses. Ecocardiograma transtorácico evidenciou presença de comunicação interatrial de 6 mm, valva mitral com presença de imagem hiperecogênica aderida à face atrial da cúspide anterior, com contornos irregulares, móvel, medindo cerca de 24x19 mm, protuindo para o interior do átrio esquerdo; prolapso da cúspide anterior e falha da coaptação central, com insuficiência e grau importante. Cororária direita com origem no seio coronariano esquerdo com trajeto entre os anéis aórtico e pulmonar. Ressonância magnética cardíaca mostrou massa medindo 15x17 mm aderida à borda livre do folheto anterior da valva mitral, com contorno heterogêneo e lobulado, sem realce tardio. Angiotomografia confirmou a suspeita de anomalia da coronária direita, com origem no seio coronário esquerdo. O adolescente foi submetido a resseção cirúrgica do tumor, com necessidade de troca valvar por prótese mecânica e correção da anomalia de coronária, além do fechamento da comunicação interatrial. Evoluiu bem no pós-operatório, recebendo alta após 25 dias. ***Discussão:*** uma revisão da literatura realizada em 2011 relatou nove casos de hamartoma lipomatoso valvar. A maioria dessas massas estavam localizadas em valvas atrioventriculares: cinco em valva mitral, quatro em valva tricúspide e apenas uma em valva aórtica. A maioria dos pacientes eram assintomáticos e o tumor foi diagnosticado acidentalmente na autópsia, ecocardiograma de rotina ou para investigar sopro cardíaco inocente.O tratamento cirúrgico foi a terapia de escolha na maioria dos casos encontrados na literatura. ***Conclusão:*** O hamartoma lipomatoso representa uma rara e distinta entidade patológica no diagnóstico diferencial das massas valvulares. O ecocardiograma é a principal ferramenta de imagem para diagnóstico da lesão. A associação com anomalia coronariana e comunicação interatrial ainda não havia sido documentada.

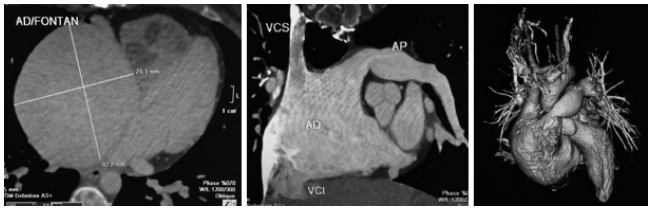


PO 083

REDIRECIONAMENTO DE FLUXO VENOSO CAVO-PULMONAR TOTAL NA ATRESIA DE VALVA TRICUSPIDE, QUARTA OPERAÇÃO

ROGÉRIO FERRARI PERON, JANUÁRIO M. DE SOUZA, ROGÉRIO PETRASSI, LOUISE M. FERREIRA, RAFAEL O. SCHNEIDEWIND, RICARDO KAZUNORI, SÉRGIO CURCIO, PRISCILA PAULINA, FERNANDO COUTINHO, GILBERTO CELESTINO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, CARDIOLOGIA E CIRURGIA CARDIOVASCULAR DR. JANUÁRIO M. DE SOUZA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A atresia de tricúspide (AT) é uma cardiopatia congênita cianótica, decorrente da ausência da conexão átrioventricular direita, com diferentes variações anotômicas associadas. A história natural sem intervenção denota uma alta mortalidade precocemente, tendo como principais causas hipóxia, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), vasculopatia obstrutiva pulmonar, entre outras. ***Caso:*** Paciente, feminino, 27 anos, eutrófica, com quadro clínico de ICC direita descompensada, mostrando ao ecocardiograma (ECO), à angio tomografia de tórax (angio-TC) e ao cateterismo cardíaco direito um ventrículo direito hipoplásico, um aumento importante (80mm) do átrio direito (AD) e sem contratilidade, com estase sanguínea direita, sinais de congestão hepática, sem hipertensão pulmonar, função cardíaca esquerda preservada, átrio esquerdo de diâmetro normal e sem comunicação interatrial. Histórico: diagnóstico após o nascimento de AT tipo Ib. Com 1 mês de vida foi submetida, em outro serviço, à cirurgia de Blalock-Taussig modificado. Após 2 anos, houve trombose do enxerto, sendo realizada a operação de Fontan-Kreutzer. Aos 15 anos foi realizada, em nosso serviço, uma correção cirúrgica (ampliação) de uma estenose da anastomose átrio-pulmonar.



Tratamento: Indicado cirurgia. No procedimento foi confirmou-se um AD gigante, sem contratilidade, com paredes muito finas e friáveis. Foi realizado uma conexão com tubo de Dacron de 20mm entre os óstios das veias cavas superior e inferior. Neste tubo foi anastomosado outra protese de 16mm para o tronco da artéria pulmonar. As veias de Thebesius e o seio coronariano foram isolados com uma placa de pericárdio bovino, sendo este conectado ao tubo da cava. Com isso, toda a drenagem venosa foi direcionada para o tronco da árteria pulmonar. Houve boa evolução no pós operatório.

Evolução: Durante a recuperação houve regressão total da clínica de ICC direirta, tendo alta hospitalar 1 mês após a cirurgia, com ECO e angio-TC de controle que mostraram efetividade do tratamento cirúrgico. Manteve-se beta bloqueador e anticoagulação plena com varfarina como terapia medicamentosa. A paciente retornou às suas atividades cotidianas e voltou em 6 meses para controle sem queixas e em ótimo estado clínico. ***Discussão:*** A cirurgia adotada associada à terapia medicamentosa, mostrou-se efetiva, alcançando os objetivos de melhora clínica e qualidade de vida de uma paciente jovem. Não havia indicação de transplante naquele momento. Caso ela desenvolva algum tipo de falência cardíaca pode-se optar por assistência ventricular artificial.

PO 084

LASER DE ALTA POTÊNCIA EM CORDAS TENDÍNEAS DE VALVAS MITRAIS DE SUÍNOS: ESTUDO EXPERIMENTAL.

PINTO NC, CHAVANTES MC, BENETTI C, AIELLO VD, MARCOS RL, MARTINS RABL, ZEZELL D, JATENE FB, POMERANTZEFF PMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No Brasil, procedimentos valvares representam no mínimo 30% das cirurgias cardíacas realizadas no país. Em nosso meio ainda predominam as lesões valvares decorrentes da febre reumática e doenças degenerativas. Nos pacientes reumáticos, a valva mitral é a mais acometida, predominando a estenose devido à fusão comissural e lesões no plano subvalvar; porém espessamento e retração de cúspides também são comuns, determinando dupla lesão ou insuficiência desta valva. Em processos degenerativos, as cordas tendíneas podem se apresentar alongadas. Na tentativa de utilização futura do laser como método auxiliar na correção cirúrgica dessas valvopatias, o objetivo deste estudo foi comparar histologicamente e mecanicamente cordas tendíneas submetidas com e sem o laser de alta potência (LAP). ***Métodos:*** Foram estudadas 20 cordas tendíneas mitrais de suínos jovens e saudáveis, divididos em 2 grupos: G1-Aplicação do laser nas cordas tendíneas (n=10) e G2- Grupo controle, sem aplicação de laser (n=10). As cordas tendíneas do grupo G1 receberam tratamento com laser de diodo (λ=980 nm, P=3,0 W, T=20s). Termografia e tomografia por coerência óptica foram utilizadas durante o experimento. Parte da amostra foi preservada em formaldeído e glutaraldeído para análise microscópica e a outra parte foi preservada em solução fisiológica 0,9% para análise mecânica. ***Resultados:*** Houve um decréscimo significante no comprimento das cordas tendíneas após aplicação do laser quando comparado ao comprimento inicial (p=0,005). À microscopia óptica, G1 apresentou áreas hialinas ocupando quase a totalidade da espessura da corda, quando coradas pela Hematoxilina-Eosina (HE), áreas vermelho-escura na região central da corda quando coradas pelo Tricrômico de Masson e áreas com birrefringência diminuída quando coradas pelo Picrosírius vermelho. Na avaliação mecânica, os grupos lasers apresentaram diminuição da rigidez do material, assim como na força máxima durante a ruptura, entretanto o deslocamento foi maior em relação ao grupo controle (p=0,005). ***Conclusão:*** As cordas tendíneas de valvas mitrais de suínos submetidas ao laser de alta potência apresentaram redução do seu comprimento final, diminuição na birrefringência e alteração na distribuição dos feixes de colágeno. Além disso, apresentaram queda da rigidez, maior fragilidade de rotura e maior deslocamento ao teste de tração mecânica quando comparada ao grupo controle.

PO 085

TRANSFUSÃO DE HEMODERIVADOS E AUMENTO DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

IGOR CARDOSO CAMPOS, VALESSA TANGANELLI, PEDRO FARSKY, JULYANA GALVÃO TABOSA DO EGITO, HUGO PONTES MAUÉS, MÁRCIO CUNHA MOUSINHO COELHO, FERNANDA ABBUD MARTINS, GIOVANA MUNHOZ
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Objetivos: O propósito do presente estudo foi avaliar o impacto da transfusão de hemoderivados sobre desfechos clínicos durante período pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica e mortalidade em 30 dias. ***Métodos:*** Foram revisados dados transfusionais, clínicos e hematológicos de 1378 pacientes submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) isolada e combinada entre o período de janeiro de 2011 e dezembro de 2012. O efeito da transfusão de produtos sanguíneos foi testado em análise multivariada para predição de três desfechos coprimários: composto isquêmico, composto infeccioso e óbito hospitalar. O desfecho óbito hospitalar ainda foi testado em um estrato de pacientes de baixo risco pelo EuroSCORE, para isolar o efeito do risco pré-operatório sobre os resultados. ***Resultados:*** A taxa geral de transfusão foi de 63,9%. A transfusão de hemocomponentes esteve associada a maior probabilidade de ocorrência dos três desfechos coprimários: composto infeccioso (OR 2,67; IC 95% 1,70 a 4,19; P < 0,001), composto isquêmico (OR 2,42; IC 95% 1,70 a 3,46; P < 0,001) e mortalidade hospitalar (OR 3,07; IC 95% 1,53 a 6,13; P < 0,001). Quando avaliados apenas pacientes com EuroSCORE logístico ≤ 2% em ambos os grupos, a taxa de mortalidade manteve-se maior entre os transfundidos [6% vs. 0,4% (P < 0,001)], contrariando a ideia de que a maior mortalidade no grupo transfundido decorreria das condições mais graves do paciente. ***Conclusões:*** A transfusão de hemoderivados em pacientes submetidos a CRM está fortemente associada a eventos isquêmicos, complicações infecciosas e mortalidade hospitalar. Esse resultado reforça a ideia de que essa prática sem critérios claros deve ser desencorajada à luz desses riscos.

PO 086

INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST EM JOVEM COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE: DEVEMOS RASTREAR HIPERCOAGULABILIDADE NESTES PACIENTES? RELATO DE CASO E DISCUSSÃO.

RIBEIRO VC, MUNHOZ DB, MEDEIROS FL, RIBEIRO DN, FAVERE AMF, ROCHA ICR, GOTTSCHALL LF, ASSIS HS, COELHO OR, SPOSITO AC
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

A síndrome coronariana aguda (SCA) é rara em jovens, de efeito devastador quanto a morbidade e expectativa de vida. Os fatores de risco são história familiar de coronariopatia precoce, tabagismo, cocaína, contraceptivos orais, fator V de Leiden, síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) e outras trombofilias. Este relato visa discutir a necessidade de investigação etiológica nos pacientes jovens com SCA. Masculino, 21 anos, obeso, hipertenso e ex-tabagista, negava uso de cocaína, antecedentes familiares negativos para coronariopatia. Apresentou SCA com elevação do segmento ST em parede inferior, curvas de CKMB e troponina positivas. Reperfundido por trombólise química (estreptoquinase) com sucesso. Exames laboratoriais descartaram dislipidemia e diabetes. Cineangiocoronariografia sem lesões obstrutivas. Angiotomografia de coronárias com score de cálcio 0. Ao ecocardiograma, fração de ejeção preservada, sem disfunção sistólica segmentar. Recebeu alta com dupla antiagregação plaquetária, estatina, inibidor da ECA e beta-bloqueador. Optamos por triagem ambulatorial para trombofilia que demonstrou anticorpo anticoagulante lúpico positivo, fechando diagnóstico de SAAF. Suspenso clopidogrel, mantido AAS e iniciado anticoagulação com varfarina. Assintomático após um ano do evento inicial. O rastreio de trombofilia em jovens após evento coronariano agudo não é sistematicamente recomendado. Não há diferença no manejo terapêutico da SCA com elevação de segmento ST em pacientes com SAAF (terapia de reperfusão). No entanto no manejo crônico, a anticoagulação oral é recomendada em trombofilias, com uso prolongado e por tempo indeterminado, devido à recorrência de eventos trombóticos. Uma vez que a terapêutica antitrombótica tripla esta associada à alto risco de sangramento, cabe discussão sobre qual seria a associação farmacológica mais adequada nesta situação. Provavelmente a associação mais adequada em um paciente com baixo risco de sangramento é a terapia tripla antitrombótica nos primeiros 6 meses seguido pela associação de AAS e varfarina, já que esta é uma associação com bom resultado em pacientes com SAAF e também com SCA e fibrilação atrial crônica. Este caso, portanto, levanta a discussão do rastreio sistemático de pacientes jovens sem comorbidade que se apresentam com SCA. O diagnóstico de trombofilia hereditária está associada a uma decisão terapêutica complexa que pode ter impacto na recorrência de eventos cardiovasculares. Assim como no caso, quadros com boa resposta terapêutica merecem prevenção secundária adequada visando prolongar a sobrevida.

PO 087

CORRELAÇÃO ENTRE INTERVALO QTC E DISPERSÃO DO QTC DO ELETROCARDIOGRAMA COM MASSA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIO 5

FRANCISCO DE ASSIS COSTA, JOÃO ANTONIO ALVES DE OLIVEIRA, CARLOS ROMÉRIO FERRO, ANA CELY SANTANA SETTON, MARIA ALAYDE MENDONÇA, IVAN R. RIVERA, MARÊNCIO MONTEIRO, RUI PÓVOA, VALTER C. LIMA
HOSPITAL DO AÇÚCAR - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: Sabe-se que é elevada a taxa de morte súbita em pacientes (p) com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e doença renal crônica. O prolongamento do intervalo QTc e sua dispersão (QT máximo – QT mínimo) podem ser fatores envolvidos com tal evento. No período de estudo, de oito meses, houve nove óbitos, sendo quatro por morte súbita. ***Objetivo:*** Correlacionar as variáveis eletrocardiográficas QT e dispersão de QT com o índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), obtido pelo ecocardiograma (ECO). ***Métodos:*** Estudados 100 p com DRC em estágio 5 de todas as etiologias em hemodiálise (HD) há pelo menos seis meses. Eletrocardiograma e ECO obtidos até uma hora após as sessões de HD. Para significância estatística foram considerados intervalo de confiança = 95% e p < 0,05. ***Resultados:*** A amostra foi composta por 58 homens e 42 mulheres, com idade média de 46,2 ± 14 anos. Ao ECO, HVE foi detectada em 83 pacientes. A média do IMVE foi de 154,9 ± 57,3 g/m2. A correlação linear de Pearson entre IMVE e intervalo QTc foi de r = 0,287 e teste t de Student revelou p < 0,0001. Já para a variável dispersão de QTc, a correlação de Pearson entre esta e o IMVE foi de r = 0,029, com p = 0,232. ***Conclusão:*** Houve correlação entre HVE e o intervalo QTc na população de p com DRC, mas não da dispersão do intervalo QTc. Prolongamento do intervalo QTc, além de fatores metabólicos, podem explicar a alta incidência de morte súbita nessa população.

PO 088

AVALIAÇÃO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO/PRÉ-ECLÂMPSIA.

ALVES FB, MADI O, MORAIS TL, PINTO NC, LOPES HF, COLOMBO FC, CHAVANTES MC

UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica complicando a gravidez, como a pré-eclâmpsia e a hipertensão gestacional, é a principal causa mortis materna no Brasil e em países em desenvolvimento ao redor do mundo. As graves complicações decorrentes da hipertensão arterial nas gestantes, bem como o comprometimento do bem estar fetal podem levar a interrupção da gestação, o parto, representando ainda a melhor forma de tratamento. O uso de terapias com o Sulfato de Magnésio e drogas anti-hipertensivas, como Hidralasina, Metildopa e Nifedipina, podem reduzir a progressão da doença, contudo não solucionam o problema na gestação. O emprego do Laser de Baixa Intensidade em ratos hipertensos, bem como em indivíduos hipertensos evidenciaram ação anti-hipertensiva. O objetivo do presente estudo foi avaliar a ação do laser de baixa intensidade em gestantes hipertensas e normotensas. Métodos: Participaram desse estudo piloto 05 gestantes normotensas e 10 gestantes com hipertensão arterial que foram submetidas a uma aplicação intranasal de laserterapia e tiveram parâmetros hemodinâmicos monitorados, tais como: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC) e resistência vascular sistêmica (RVS), avaliadas antes e após a intervenção. Resultados: Os resultados mostraram que os alguns parâmetros hemodinâmicos (PAD, PAS, PAM e RVS) sofreram uma diferença significativa após a aplicação entre as gestantes hipertensas, o que não ocorreu entre as gestantes normotensas. Conclusão: A terapia com laser de baixa intensidade pode ser uma ferramenta útil na intervenção de gestantes hipertensas neste tipo de problema, sem efeitos adversos, mas ainda é necessário prosseguir com um número maior de pacientes.

PO 089

AUMENTO DA CALCIFICAÇÃO VASCULAR INTRA-RENAL DETERMINA PERDA DE FUNÇÃO RENAL EM CAMUNDONGOS OBESOS COM RESISTÊNCIA À INSULINA SUBMETIDOS À HIPERVITAMINOSE D

ALMEIDA, YOURI ELIPHAS, CARMO, LUCIANA SIMÃO, JORGETTI, VANDA, LIBERMAN, MARCEL

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

A calcificação vascular (CV) é muito prevalente em pacientes diabéticos e com insuficiência renal crônica (IRC). Como o diabetes mellitus é a principal causa de IRC, nosso objetivo foi avaliar se a CV, especificamente de vasos intra-renais, tem papel relevante na perda de função renal em camundongos ob/ob com deficiência de leptina que desenvolvem obesidade e resistência à insulina. Para tal, usamos um modelo de calcificação vascular através da administração de Vitamina D_3. Camundongos ob/ob foram injetados com VitD_3 $8x10^4$ UI/dia ou salina intra-peritoneal por 18 dias. Após o sacrifício, avaliamos a CV intra-renal através de coloração de Alizarin Red S. Ainda, à fim de investigar a osteodistrofia renal, muito prevalente em pacientes com IRC, processo caracterizado pela perda óssea (esqueleto), aumento do produto cálcio x fósforo e calcificação vascular, avaliamos a reabsorção óssea do fêmur através da coloração com azul de toluidina. Os resultados são demonstrados através de média±erro padrão e considerado estatisticamente significante se $p<0,05$ após teste t (Vitamina D3 em comparação ao Controle). O cálcio sérico foi maior em camundongos ob/ob Vitamina D (2,12±0,05) em comparação ao ob/ob controle (1,3±0,02; $p<0,05$). Em camundongos ob/ob estimulados com Vitamina D, houve aumento da creatinina sérica em comparação a ob/ob controle (0,42±0,03 versus 0,22±0,02; $p<0,05$). O acúmulo de calcificação em artérias intra-renais foi de $2,1x10^5 \mu m^2$em camundongos ob/ob Vitamina D (n=3) e $1,6x10^3 \mu m^2$ em ob/ob controle. Ainda, notamos maior perda de massa óssea no fêmur de camundongos ob/ob Vitamina D3 ($1,4x10^5 \pm 6,3 \mu m^2$) em comparação à ausência de reabsorção óssea em ob/ob controle $p<0,05$.Validamos um modelo em que a hipervitaminose D determinou maior calcificação de vasos intra-renais e perda função renal associado à osteodistrofia em camundongos com obesidade e resistência à insulina. Os mecanismos para entender tal processo tornam-se relevantes e, para tal, avaliaremos oportunamente se a proteinúria e outras alterações de filtração renal participam da fisiopatologia de perda de função renal associada à calcificação vascular intra-renal neste modelo.

PO 090

HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA AO TESTE DE INCLINAÇÃO: PERFIS CLÍNICO E AUTONÔMICO DOS PACIENTES E PREDITORES DE PRESENÇA DE SINTOMAS.

MARCELO AUGUSTO ANTUNES DE CARVALHO, ROSE MARY FERREIRA LISBOA DA SILVA, POLLYANNA ANTÔNIA DUARTE VITOR, JÉSSICA SILVA DE PAULA

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Fundamentos: O quadro de hipotensão ortostática (HO) tem sido associado a quedas, eventos cardiovasculares e mortalidade, sendo importante seu diagnóstico. A apresentação pode ser clássica, com queda da pressão arterial (≥ 20 mmHg na sistólica e/ou 10 mmHg na diastólica) dentro de 3 min, ou progressiva, com queda gradual da pressão arterial entre 3 e 30 min do teste de inclinação (TI), e pode ser assintomática. ***Objetivo:*** comparar os pacientes (pts) com HO ao TI com e sem sintomas durante o teste, quanto aos perfis clínico e autonômico. ***Métodos:*** foram avaliados 56 pts consecutivos, encaminhados para a realização do TI e que apresentaram HO ao TI, a 70 graus. A média da idade foi de 61,4 ± 16,9 anos, sendo 30 mulheres. Os pts foram submetidos ao monitoramento digital para análise espectral da frequência cardíaca, na posição supina e durante o TI, para identificar o componente de alta frequência (AF), que representa o parassimpático, o de baixa frequência (BF), que representa principalmente o simpático, e a relação BF/AF. ***Resultados:*** a média do tempo de resposta de HO ao TI foi de 22,1 min, com percentil de 10 aos 6,1 min e percentil de 80 aos 35,6 min. Vinte e um pts (37,5%) apresentaram sintomas (lipotímia, tontura, palidez) durante o TI. Aplicando-se o teste de qui-quadrado ou o teste t de Student entre a presença sintomas durante o TI e as demais variáveis, foram obtidos: p=0,02 para sexo (51,2% das mulheres e 23% dos homens), p=0,01 para idade (54,2 versus 66,1 anos, respectivamente para pts com e sem sintomas), p=0,02 para BF durante o TI (790,0 versus 354,6 ms^2), p=0,00 para BF/AF TI (8,6 versus 3,0), p=0,01 para diferença BF entre posição supina e TI (344,7 versus -121,7 ms^2) e p =0,00 para diferença BF/AF entre as posições (7,2 versus 2,0). Não houve associação significante entre presença de sintomas e as demais variáveis (história de trauma, pressão arterial, frequência cardíaca, AF e BF na posição supina). Pela análise multivariada por Stepwise, houve significância estatística para a idade (p=0,00), o sexo (p=0,00) e a relação BF/AF TI (p=0,02). ***Conclusões:*** Pts com HO com e sem sintomas durante o TI apresentam perfil hemodinâmico e autonômico semelhantes na posição supina. Na maioria dos pts, a apresentação da HO ao TI foi tardia. Os preditores independentes de sintomas foram a idade menos avançada, o sexo feminino e a maior ativação simpático-vagal durante a inclinação.

PO 091

MUDANÇA DE PERFIL DE EXPRESSÃO DE PROTEÍNAS OSTEOCONDROGÊNICAS ASSOCIA-SE AO AUMENTO DE CALCIFICAÇÃO VASCULAR E ELASTOCALCINOSE NO PACIENTE DIABÉTICO IDOSO EM COMPARAÇÃO AO ADULTO JOVEM SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR

FARIAS-SILVA, E, DE ALMEIDA MENDES, C, DE ANDRADE, MCC, CARMO, LS, WOLOSKER, N, LIBERMAN, M

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução:A doença arterial periférica (DAP) é prevalente paciente com diabetes mellitus (DM), associando-se à isquemia e à amputação como desfecho de maior morbimortalidade. A calcificação vascular (CV), muito frequente no DM e em idosos, contribui para a fisiopatologia da DAP e aumenta ainda mais o risco de amputação. ***Objetivos:*** Quantificar a CV, bem como o conteúdo de fibras elásticas e de colágeno, além da expressão de proteínas osteocodrogênicas em artérias de dois pacientes diabéticos, em extremos de idade. ***Métodos:*** Amostras de artéria femoral (AF) e pediosa (AP) foram obtidas no momento da amputação de pacientes diabéticos, com idade de 92 e 40 anos respectivamente. As artérias foram processadas e submetidas à coloração de hematoxilina-eosina, Verhoeff-Van-Gieson e tricrômico de Masson. Cortes histológicos de 5um foram submetidos à imunohistoquímica, a fim de verificar a expressão de proteínas que iniciam o programa osteogênico em células musculares lisas dos vasos, determinando a secreção de hidroxiapatita: fosfatase alcalina, Osterix (OSX) e RUNX2. ***Resultados:*** AF do paciente de 92 anos apresentou mudanças constitutivas da parede vascular, quando comparada com a AP do paciente mais de 40 anos, demonstrando diminuição de fibras colágenas (AF=0,8±0,2% *versus* AP=33,5±5,2% da área total/campo; p <0,05) e de fibras elásticas (AF=1,6±0,4% *vs.* AP =7,8±1,5% da área total/campo; $p<0,05$). Coincidentemente, observamos aumento da calcificação vascular (AF=209,7±27,5mm^2/campo *vs.* AP=30,6±6,3 mm2/ campo; $p<0,05$). A expressão das proteínas osteocondrogênicas também foi diferente em função da idade: OSX aumentou em torno de grandes núcleos de calcificação, principalmente na AF de paciente idoso e não foi expressa na AP do paciente mais jovem. Além disso, RUNX2 e ALP, que determinam a diferenciação precoce de células musculares lisas em fenótipo osteoblástico, ocorreram topograficamente em torno de pequenos depósitos de cálcio, sobretudo na AP do paciente de 40 anos***. Conclusão:*** Demostramos que a idade e o tempo de exposição ao DM se correlacionam à maior destruição de fibras colágenas e de fibras elásticas, além de calcificação vascular aumentada em pacientes submetidos à amputação de membro inferior. Associadamente, a expressão das proteínas osteocondrogênicas RUNX2 e ALP foi mais evidente no vaso do paciente adulto jovem em comparação ao aumento de OSX no idoso, denotando diferentes estágios da doença.

PO 092

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DURANTE O PERÍODO NEONATAL EM CORDEIROS.

ULIAN, C.M.V., CEDEÑO-QUEVEDO, D.A., GONÇALVES, R.S., CHIACCHIO, S.B., LOURENÇO, M.L.G.
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA - UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

A variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não invasivo que avalia a atividade do sistema nervoso autônomo (SNA) pelos registros eletrocardiográficos das oscilações no intervalo entre batimentos cardíacos consecutivos (intervalos R-R), resultante das variações no estímulo autonômico do nodo sinusal. Uma alta variabilidade é sinal de boa adaptação e de mecanismos autonômicos eficientes, enquanto que, baixa variabilidade é indicador de adaptação anormal e insuficiente do SNA. Este estudo visa descrever o desenvolvimento cardíaco em cordeiros neonatos com base na avaliação dos traçados obtidos pelo eletrocardiograma dinâmico de 24 horas, Holter. Foram avaliados os traçados eletrocardiográficos de 22 cordeiros saudáveis (machos e fêmeas), da raça Bergamácia, a partir do nascimento, no sétimo, 14°, 21°, 28°, até 35° dia de idade. Os cordeiros foram submetidos ao eletrocardiograma dinâmico com um monitor Holter de três canais, durante 24 horas sem qualquer tipo de sedação, utilizando-se a derivação DII do plano frontal (50 mm/segundo; N). Os índices analisados, segundo o sexo e os momentos foram: frequência cardíaca (FC), raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais individuais (RMSM), raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes (RMSSD) e variância amostral da VFC geral, expressos em milissegundos. Os animais foram mantidos soltos durante o exame. Durante os primeiros 35 dias de vida, os valores de RR apresentaram elevação significativa, tanto no sono quanto em vigília durante todo o exame. Os demais índices não se alteraram significativamente. Contudo, a partir do 28º dia de idade, o RMSSD, apresentou elevação. Observou-se durante o estudo a presença de distúrbios na formação do impulso elétrico como contração atrial e ventricular prematuras e taquicardia ventricular, bem como a presença de distúrbios de condução, bloqueio sinusal e atrioventricular de 2° grau, tipo I. A arritmia mais prevalente em cordeiros durante o período neonatal correspondeu às contrações atriais prematuras. A elevação do índice RMSSD é reflexo da diminuição do impacto do sistema nervoso simpático e elevação da atuação parassimpática sobre a frequência cardíaca bem como na VFC. Esta alteração no tônus autonômico com o passar da idade indica desenvolvimento e maturidade semelhante ao período neonatal humano.

PO 093

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

MARCELA AUGUSTA DE SOUZA PINHEL, BRUNO PARENTI OLIVEIRA, CAMILA GARDIM, CAROLINA NICOLETTI, DRIELE QUINHONEIRO, CRISTIANA CORTES-OLIVEIRA, DOROTÉIA SOUZA, WILSON SALGADO JUNIOR, MOACIR GODOY, CARLA BARBOSA NONINO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução:O controle do sistema cardiovascular é realizado, em parte, pelo sistema nervoso autônomo (SNA), e essa ação pode ser quantificada de forma não invasiva, estudando-se a Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC). É fato conhecido que em praticamente todos os estados mórbidos, incluindo obesidade grau III, há redução da VFC e esta, por sua vez, se associa com aumento do risco de complicações cardíacas. Neste caso, intervenções para perda de peso, como a cirurgia bariátrica, podem melhorar a homeostase do organismo, bem como índices da VFC. ***Objetivo:*** Avaliar índices lineares e não-lineares da VFC em mulheres com obesidade grau III antes e após a cirurgia bariátrica pela técnica de derivação gástrica em Y de Roux. ***Métodos:*** Peso (kg), índice de massa corporal (IMC–kg/m2) e VFC foram avaliados em 13 mulheres com obesidade grau III antes e no pós-operatório de 6 meses. Foram coletadas séries temporais de 1000 intervalos RR extraídos de registros eletrocardiográficos obtidos durante 30 minutos, na posição supina, com respiração espontânea com auxílio do frequencímetro Polar RS800CX analisando-se diversos índices lineares e não lineares. **Análise Estatística:** Os resultados estão apresentados em média±desvio padrão, sendo comparados pelo teste *t* pareado ou pelo teste U de Mann-Whitney (SPSS 17.0; p<0,05). ***Resultados:*** A média de idade das pacientes foi 38,0 ± 11,0 anos. O peso médio reduziu de 116,2±16,4kg para 91,0±13,4kg; p>0,0001. Observou-se valores da VFC bastante reduzidos no pré-operatório elevando-se significantemente na avaliação aos 6 meses de pós-operatório (SDNN 49,8±28,5ms versus 70,3±33,1ms; p=0,009; RMSSD 44,8±34,7ms versus 72,7±38,9ms; p=0,006; pNN50 211,0±224,7ms versus 418,0±220,7ms; p=0,004; LF 756,4±1049,6ms^2 versus 1486,7±1417,2ms^2; p = 0,022; SD1 31,7±24,5ms^2 versus 51,4±27,5ms^2, p= 0,006; SD2 62,5±32,9ms^2 versus 84,2±39,9ms^2, p = 0,018). Já os índices não lineares indicaram recuperação do comportamento complexo, afastando-se significantemente do comportamento mais linear (ShanEnt 3,07±0,33 versus 2,83±0,27 p=0,006; Lmean 10,26±2,87 versus 8,16±1,92 p=0,006). ***Conclusão:*** O presente estudo revela melhora em domínios lineares e não lineares de VFC em mulheres com obesidade grau III após 6 meses de cirurgia bariátrica, indicando que a perda significativa de peso reflete na homeostase via sistema nervoso autônomo com aumento da VFC e recuperação da complexidade, sugerindo que este pode ser um mecanismo para redução do risco de doenças cardiovasculares.

PO 094

DISFUNÇÃO VENOSA ENDOTELIAL E DIMINUIÇÃO DA CAPACITÂNCIA E COMPLACÊNCIA VENOSA NA HIPERTENSÃO ESTÁGIO I.

SCAPINI KB, FERREIRA-FILHO JCA, DE SOUZA SBC, IRIGOYEN MC, CONSOLIM-COLOMBO FM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - - SP - BRASIL ,UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Embora o envolvimento do território arterial na hipertensão já esteja bem elucidado, existem poucos estudos abordando o sistema venoso, apesar de sua importância nas alterações relacionadas ao débito cardíaco e a resistência vascular periférica. Além disso, sabe-se que pacientes hipertensos apresentam complacência venosa reduzida, o que parece não ser totalmente explicado apenas por aumento na atividade simpática. ***Objetivo:*** Avaliar a capacitância/complacência venosa do antebraço e a função endotelial venosa em pacientes com hipertensão estágio I. ***Métodos:*** Vinte indivíduos com hipertensão estágio 1, naïve (virgem de tratamento antihipertensivo), e sem outras comorbidades (37,7±2,2 anos, 9 homens) e 17 controles saudáveis (38,7±2,1 anos, 8 homens) foram avaliados. A capacitância/complacência venosa do antebraço foi avaliada por pletismografia de oclusão venosa e a função endotelial venosa foi analisada pela técnica da "veia dorsal da mão", que avalia a vasodilatação venosa em resposta à infusão de acetilcolina (dilatação dependente do endotélio) e nitroprussiato de sódio (dilatação independente do endotélio). Para analisar as diferenças entre os grupos foi utilizado teste t de Student. Os resultados são apresentados em média ± erro padrão. ***Resultatos:*** Pacientes hipertensos apresentaram uma menor capacitância venosa com pressões de oclusão do membro superior de 30 mmHg (H:3,54±0,29 vs C:4,88±0,35 mL/100mL/min, p=0,007) e 40 mmHg (H:4,62±0,30 vs C:6,08±0,34 mL/100mL/min, p<0,0001) e uma menor complacência venosa (H:4,02±0,31 vs C:5,42±0,34 mL/100mL/min, p=0,006). A venodilatação máxima em resposta à acelticolina foi menor no grupo hipertenso quando comparado ao controle (H: 64,8±6,8 vs C: 85,6±6,9 %, p=0,02). Contudo, a venodilatação máxima em resposta ao nitroprussiato de sódio foi similar entre os grupos (H: 130,6±7,05 vs C: 134,8±10,4 % p=0,07). ***Conclusão:*** Nossos dados apontam para a coexistência precoce de disfunção endotelial venosa e diminuição da capacitância e da complacência venosa em pacientes hipertensos.

PO 095

A DISFUNÇÃO VENTRICULAR POTENCIALIZA A ATROFIA ADRENAL EM RATAS COM OOFORECTOMIA

THÚLIO RAMOS DE ANDRADE, CAMILA PAIXÃO JORDÃO, LEANDRO E DE SOUZA, JULIANE C DE SOUZA SILVA, SILVIA LACCHINI, URSULA URIAS, PATRICIA C BRUM, MARIA CLAUDIA YRIGOYEN, CARLOS EDUARDO NEGRÃO, MARIA-JANIEIRE N. N. ALVES
EEFE-USP - S.PAULO - S.PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO-HCFMUSP - S.PAULO - S.PAULO - BRASIL

Introdução: O infarto do miocárdio (IM), quando evolui para disfunção ventricular, gera alterações autonômicas, hemodinâmicas e neuro-humorais conhecidas, no entanto, pouco se sabe se a disfunção cardíaca pode influenciar nas alterações morfo-funcionais no sistema endócrino. Além disso, não se conhece se evolução clínica da insuficiência cardíaca pode piorar o prognóstico na presença de privação de hormonios ovarianos, como num modelo de menopausa induzida por ooforectomia. ***Objetivo:*** Observar o efeito da disfunção ventricular sobre o peso das adrenais em ratas com e sem privação hormonal ovariana. ***Métodos:*** Ratas (*Sprague Dawley)*, foram divididas aleatoriamente em 4 grupos: Ovários intactos + cirurgia fictícia IM (INT+SHAM, n=9); ovários intactos + disfunção ventricular após IM (INT+DV, n=5); ooforectomizadas + cirurgia fictícia do IM (OVX+SHAM, n=6) e, ooforectomizadas + disfunção ventricular gerada pelo IM (OVX+DV, n=6). A fração de ejeção (FE) foi avaliada pela ecocardiografia bidimensional (Simpson) e, foi considerado DV quando a FE foi ≤ 55%. O procedimento cirúrgico para o IM ou SHAM foi executada 30 dias após a OVX. A FE foi medida após 8 semanas. E após 12 semanas, os animais foram pesados e em seguida submetidos a eutanasia, elas foram perfundidas com solução de cloreto de potassio 14 mmol (KCl), seguido de formol à 4%. As glandulas adrenais, foram removidas e pesadas. Os dados do peso das adrenais, foram apresentados em valores, total e corrigido para o peso corporal do animal. ***Resultados:*** O peso corporal, entre os grupos OVX+SHAM e OVX+DV, foi semelhante (368±12,5 vs. 372±19,8; P=0,99) e, maiores que nos grupos INT+SHAM [(368±12,5 vs. 318±6,2; P=0,01) e (372±19,8 vs. 318±6,2; P=0,01)] e INT+DV [(368±12,5 vs. 292±7,5; P=0,001) e (372±19,8 vs. 292±7,5; P=0,001)]. O peso das adrenais/peso corporal, foi menor no grupo OVX+DV comparado ao grupo INT+SHAM (0,010±0,0 vs. 0,016±0,01; P= 0,01) e, menor do que o grupo INT+DV (0,010±0,0 vs. 0,019±0,0; P=0,04). Não houve diferença entre os grupos OVX+DV e OVX+SHAM para o peso adrenais/peso corporal. ***Conclusão:*** Os resultados sugerem que na presença de disfunção ventricular, ocorra uma potencialização da atrofia das adrenais na presença de ooforectomia. Adicionalmente, o aumento do peso corporal nas ratas ooforectomizadas, associado ou não à disfunção ventricular, sugere futuras especulações quanto a interação entre fatores endócrinos, inerentes ao cortizol e, alterações de hormonios sexuais que estão piorados pela disfunção ventricular.

PO 096
A EXPRESSÃO GÊNICA DA ENDOTELINA-1 NA FISIOLOGIA DA SENESCÊNCIA VALVAR
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO, MANUELA SENA DE FREITAS, TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES, FENANDA LAYS SOUZA GÓES, VINICIUS ANTONIO SANTOS ARAGÃO, RENE VASCONCELOS SILVA, OLÍVIA REGINA LINS LEAL TELES, NÍCOLAS SANTOS NASCIMENTO, SYDNEY CORREIA LEÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL
Introdução: O processo de senescência do coração e de suas valvas vem sendo correlacionado com a ação do subtipo 1 de endotelina (ET-1) e de seus receptores (ETrA e ETrB). A produção de ET-1 é dependente de cálcio extracelular; estando associada à resposta inflamatória encontrada no envelhecimento, quando ocorre substituição fibrosa e calcificação nas valvas mitral e aórtica. O objetivo deste estudo é avaliar se há expressão gênica da endotelina-1 no processo de envelhecimento valvar. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo experimental e randomizado que pretende analisar, através do PCR *real time*(reação de cadeia de polimerase em tempo real), a expressão gênica da ET--1em valvas mitrais de pacientes idosos (acima de 60 anos) de ambos os sexos submetidos à troca valvar .Foram coletadas sete valvas mitrais em dois hospitais de Aracaju/SE. Cada valva sofreu fragmentação, originando três segmentos que foram submetidos à extração de RNA total. Em seguida, cada amostra de RNA total foi quantificada pela espectrofotometria. Através da reação de Transcriptase Reversa, foi obtido o cDNA total de cada amostra e a partir dele, realizou-se a técnica de amplificação do fragmento alvo por PCR em tempo real, com a quantificação de cada amostra. Análise estatística: Os dados foram tabulados e analisados pelo programa do aparelho CFX96 Real Time System (BIORAD®), e os cálculos da expressão relativa foram realizados pelo método do Delta Ct. ***Resultados:*** As concentrações médias de ácido nucléico (RNA total) e de cDNA foram respectivamente de 27,21±30,26 ng/ul e de 609,4±80,60ng/ul. Os valores médios de absorbância em 260 e 280nm foram respectivamente de 0,67±0,74 UA (A260) e de 0,33±0,36 UA (A280). Já a proporção A260/A280 foi de 1,91±0,20.Das sete amostras coletadas, observou-se a expressão de ET-1 em todas elas, sendo que, quantitativamente, a expressão gênica média relativa para ET-1 foi de 62,85±25,63%. ***Conclusões:*** A ET-1 está relacionada à vasoconstricção e a processos inflamatórios presentes na senescência valvar, portanto, sua expressão já era esperada, confirmando-se assim, o seu envolvimento na homeostase cardiovascular.

PO 097
APOCININA ATENUA A DISFUNÇÃO SISTÓLICA E O ESTRESSE OXIDATIVO NO MÚSCULO SÓLEO DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
CAMILA BONOMO, MARTINEZ, PF, GOMES, MJ, PAGAN, LU, DAMATTO, RL, FERNANDES, DC, LAURINDO, FRM, FERNANDES, AAH, OKOSHI, K, OKOSHI, MP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UFMS - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL
Na insuficiência cardíaca, ocorre aumento do estresse oxidativo no músculo cardíaco e esquelético. Neste estudo, investigamos os efeitos do antioxidante apocinina sobre a remodelação cardíaca e o estresse oxidativo no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica (EAo). ***Métodos:*** Vinte semanas após a indução de EAo, os ratos foram divididos nos grupos Sham (n=11), EAo (n=11) e EAo tratado com apocinina (EAo-A, 16 mg/kg/dia, diluído na água, n=9) por 8 semanas. Ecocardiograma e Doppler tissular foram realizados antes e após o tratamento. A atividade de enzimas antioxidantes foi analisada por espectrofotometria. A produção total de espécies reativas de oxigênio foi avaliada pela quantificação dos derivados de oxidação dos compostos fluorescentes 2-dihidrietídio (DHE), 2-hidroxietídio (EOH) e etídio (E), por cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC). Análise estatística: ANOVA e Bonferroni. ***Resultados:*** Antes do tratamento, as variáveis ecocardiográficas não diferiram entre EAo e EAo-A. Após o tratamento, os grupos EAo e EAo-A apresentaram dilatação das câmaras cardíacas esquerdas. O pico da velocidade de deslocamento sistólico do anel mitral (Sham 3,15±0,51; EAo 2,32±0,38; EAo-A 2,71±0,41 mm/s; p=0,01) foi menor em EAo que no Sham e não diferiu entre EAo e EAo-A. Insuficiência cardíaca foi caracterizada pelo aumento da relação peso do ventrículo direito/peso corporal (Sham 0,61±0,07; EAo 1,10±0,44; EAo-A 1,26±0,20 mg/g; p<0,01 EAo e EAo-A vs Sham). A concentração de malonaldeído no plasma, avaliada por HPLC, não diferiu entre os grupos (Sham 1,43±0,27; EAo 0,94±1,12; EAo-A 1,06±0,07 mmol/L; p=0,07). A atividade da catalase foi menor no EAo que no Sham e EAo-A (Sham 74,5±11,0; EAo 39,9±9,0; EAo-A 68,8±10,0 nmol/g tecido; p<0,001), a da superóxido dismutase foi menor no EAo que no Sham (Sham 2,09±0,26; EAo 1,63±0,31; EAo-A 1,89±0,15 µmol/g de tecido, p=0,02), e a da glutationa peroxidase não diferiu entre os grupos (Sham 149±25; EAo 129±31; EAo-A 129±37 mmol/g tecido; p=0,45). A relação EOH/DHE foi menor em EAo-A que no EAo (Sham 30,4±16,0; EAo 50,1±19,3; EAo-A 26,9±14,1 nmol/µmol/g tecido, p=0,02). A relação E/DHE não diferiu entre os grupos (Sham 686±111; EAo 852±325; EAo-A 756±191 nmol/mol/g tecido; p=0,47). ***Conclusão:*** O tratamento com apocinina atenua a disfunção sistólica cardíaca e o estresse oxidativo no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por sobrecarga pressórica persistente.

PO 098
AS ENDOTELINAS COMO MARCADORAS DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS COM DEFICIÊNCIA ISOLADA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO.
CARLOS AURÉLIO SANTOS ARAGÃO, MANUEL SENA DE FREITAS, TANIA MARIA DE ANDRADE RODRIGUES, SYDNEY CORREIA LEÃO, MANUEL HERMÍNIO AGUIAR DE OLIVEIRA, VINICIUS ANTONIO SANTOS ARAGÃO, JOÃO VICTOR LIMA DANTAS, WILLIASMIN BATISTA, SANDRO LEÃO, JOÃO VICTOR DANTAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL
Introdução:Na cidade de Itabaianinha/SE, existe um grupo de 105 indivíduos afetados pela deficiência isolada de GH (DIGH) devido a uma mutação do gene do receptor do GH (GHRH). Estudos prévios em pacientes com deficiência de GH adquirida em fase adulta demonstraram aumento da morbimortalidade cardiovascular. Todavia, a literatura afirma que pacientes com níveis séricos elevados de Endotelinas (ETs) apresentam Risco Cardiovascular (RCV) aumentado devido à disfunção endotelial decorrente da aterosclerose. O objetivo deste estudo é avaliar os níveis séricos de ETs em adultos portadores de DIGH e sua correlação com RCV. ***Métodos:*** Trata-se de estudo descritivo e prospectivo tipo caso-controle. Um total de 34 pacientes, sendo 20 portadores de DIGH oriundos da cidade de Itabaianinha-SE e 14 indivíduos hígidos residentes na cidade de Aracaju/SE que compuseram o controle, foram submetidos à dosagem de ETs séricas por meio de teste Elisa. A análise estatística foi realizada através de medidas de tendência central e variância e as comparações entre os grupos, através do teste *Qui quadrado(X^2).* O nível de significância estatística foi menor que 5% (p < 0,05). ***Resultados:*** O grupo controle foi composto por sete homens (50%) e sete mulheres(50%) com idade média de 42,2 ± 19,9 anos; enquanto que a amostra de anões foi composta por 11 homens (55%) e nove mulheres (45%) com idade média de 46 ±15,5 anos. Os valores médios de ETs séricas nos controles foram de 70,78 ± 39,02 pg/ml e nos pacientes com DIGH foi de 25,15 ± 6,40 pg/ml (p=0,0003; IC:92%). ***Conclusões:*** Conclui-se que os níveis de ETs em pacientes com DIGH mostraram-se inferiores aos controles, portanto, infere-se que os portadores de DIGH têm RCV menor que pacientes hígidos. Porém são necessários novos estudos para corroborar tal afirmação.

PO 099
TREINAMENTO FÍSICO PRÉVIO EXERCE EFEITO CARDIOPROTETOR EM RATOS MODELO DE COR PULMONALE
SABELA, AKDA, OLIVEIRA, AC, MARIANO, TB, GIOMETTI, IC, MOTTA, YP, CICOGNA, AC, CAMPOS, DHS, OSHIMA, K, CARVALHO, RF, PACAGNELLI, FL
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL
Introdução: Insuficiência Cardíaca (IC) é a maior causa de internação e morte no mundo. Hipertensão Pulmonar é uma das causas da IC Direita, devido sobrecarga pressórica ventricular e consequente Cor Pulmonale. A anormalidade da função contração/relaxamento do coração leva à disfunção cardíaca e pode evoluir para IC. O exercício físico é uma conduta relevante sem evidências de seu papel preventivo na disfunção ventricular direita. O objetivo foi avaliar a influência do exercício prévio nos parâmetros anatômicos e ecocardiográficos relacionados à função ventricular direita de ratos com Cor Pulmonale. ***Métodos:*** Foram utilizados ratos Wistar machos, divididos em 4 grupos: sedentário controle (C n=5); treino controle (T n=6); sedentário monocrotalina (M n=8) e treino monocrotalina (TM n=8). O protocolo foi realizado em esteira 5 dias/semana sendo 10 semanas de treino prévio e 3 semanas após injeção de monocrotalina. Houve 2 semanas de adaptação: 15 min a 0,6 km/h na primeira e segunda com aumento gradual de 45 min a 0,9 km/h até a terceira semana. Na quarta e quinta semanas foi 60 min a 0,9 km/h; sexta, sétima e oitava 1 Km/h por 60 min; nona e décima 1,1 km/h por 60 min. Então, foi aplicada monocrotalina que induz Cor Pulmonale e realizada análise do limiar de lactato para determinar as velocidades de treino. O TM nas 2 semanas seguintes foi 0,8km/h e T 0,9km/h, os 2 por 60 min; na última semana ambos com o mesmo treino 60 min a 0,9km/h. Os ratos foram anestesiados, a função cardíaca e pulmonar avaliada por ecocardiograma. Logo após, foram mortos, o coração foi retirado, dissecado, separando átrios, ventrículos direito e esquerdo, pesados e normalizados pelo peso corporal final do rato. A IC foi avaliada pela relação peso úmido/seco do pulmão e fígado. **Análise Estatística:** A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Shapiro Wilk, a comparação entre os grupos foi por ANOVA (One Way) e pós teste Tukey ou Kruskal-Wallis e pós teste Dunn's (p<0,05). ***Resultados:*** Foi observada diferença estatística nos índices: Átrio/Peso corporal final e Ventrículo direito/Peso corporal final entre os grupos M vs C; M vs T e TM vs C, comprovando disfunção ventricular direita. Houve diferença estatística nos índices funcionais do ventrículo direito: tempo de aceleração pulmonar (M= 26 ms vs C= 21ms); velocidade da artéria pulmonar (M= 69,3cm/s vs C= 88,6cm/s) e (M=69,3cm/s vs TM= 94,75cm/s). ***Conclusão:*** O exercício físico prévio exerce efeito cardioprotetor ao ventrículo direito em ratos modelo de Cor Pulmonale. **Palavras Chaves:** Disfunção Ventricular, Monocrotalina, Exercício.

PO 100

A SUPLEMENTAÇÃO DE TOMATE É MAIS EFETIVA EM ATENUAR A REMODELAÇÃO CARDÍACA APÓS O INFARTO DO QUE A DE LICOPENO ISOLADA

BRUNA L. B. PEREIRA, FERNANDA C. O. ARRUDA, BRUNA P.M. RAFACHO, PAULA S. A. GAIOLLA, BERTHA P. FURLAN, LEONARDO M. ZORNOFF, ANA ANGÉLICA H. FERNANDES, SERGIO A. R. PAIVA, KATASHI OKOSHI, MARCOS F. MINICUCCI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução e/ou fundamentos: A identificação de fatores que atenuem a remodelação cardíaca após o infarto do miocárdio (IM) é de extrema importância. Entre os fatores destacamos a suplementação de tomate e de licopeno. Logo, o objetivo do estudo é avaliar a influência da suplementação de tomate e licopeno na remodelação cardíaca após o IM. ***Métodos:*** Ratos *Wistar* foram separados em 6 grupos, sendo 3 grupos Sham: que receberam dieta padrão(SC, n=18); dieta suplementada com licopeno 1mg/kg peso corporal/dia(SL, n=18) e dieta suplementada com tomate(ST, n=18); e 3 grupos infartados: que receberam dieta padrão(IC, n=13); suplementada com licopeno 1mg/kg de peso corporal/dia (IL, n=16) e suplementada com tomate(IT, n=15). Após 3 meses de observação foi realizado estudo funcional, morfométrico e bioquímico. Foram utilizados apenas tamanhos de IM maiores que 30%. **Análise Estatística:** Comparação entre os grupos: teste ANOVA de duas vias. ***Resultados:*** O tamanho do IM foi semelhante entre os grupos e não houve diferença na mortalidade (p=0,601). O IM induziu alterações morfológicas e funcionais no ventrículo esquerdo, com piora da função sistólica e diastólica tanto no ecocardiograma como no estudo do coração isolado. Os grupos suplementados com licopeno apresentaram menores valores do diâmetro do átrio e do ventrículo esquerdo corrigidos pelo peso corporal quando comparados aos outros grupos. O grupo IT apresentou área seccional do miócito menor que o grupo IC. Em relação ao TNF-a do miocárdio, este foi menor no grupo IT em relação aos grupos IC e ST. Não houve diferença da IL-10 e do IFN-g. O IM aumentou a concentração de hidroperóxido de lipídeo miocárdico e esse aumento não ocorreu nos grupos IL e IT. O IM aumentou a atividade da superóxido dismutase e diminuiu a da catalase e glutationa peroxidase no tecido cardíaco. A suplementação de licopeno e tomate aumentou a catalase e reduziu a superóxido dismutase. Apenas a suplementação de tomate aumentou a atividade da glutationa peroxidase cardíaca. O IM aumentou a expressão avaliada por Western blot do *NF-kB* fosforilado e do colágeno tipo III e diminuiu a do *Nrf-2*. Não houve interação entre o infarto e suplementação de tomate e licopeno nessas variáveis. ***Conclusões:*** A suplementação de tomate e de licopeno atenuou o processo de remodelação cardíaca após o IM. O licopeno atenuou o estresse oxidativo cardíaco e o tomate atenuou tanto o estresse oxidativo quanto o processo inflamatório. Nossos dados sugerem maior benefício com suplementação tomate em relação à de licopeno isolado nesse modelo. Apoio: FAPESP e CNPq.

PO 101

DA AGRESSÃO À FALÊNCIA CARDÍACA: AVALIAÇÃO ESTRUTURAL E FUNCIONAL ECOCARDIOGRÁFICA EM RATOS COM ESTENOSE AÓRTICA SUPRAVALVAR

PAULA GRIPPA SANT'ANA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, ADRIANA FERNANDES DE DEUS, SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA, LORETA CASQUEL DE TOMASI, ELENIZE JAMAS PEREIRA, DIJON HENRIQUE SALOMÉ DE CAMPOS, KATAHI OKOSHI, CARLOS ROBERTO PADOVANI, ANTONIO CARLOS CICOGNA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica supravalvar (EAo) é um modelo experimental utilizado para avaliação estrutural e funcional do coração. O ecocardiograma é um método não invasivo para análises seriadas. A utilização do ecocardiograma na EAo permite avaliação sequencial da estrutura e função cardíaca, da agressão à falência. ***Objetivo:*** Avaliar a estrutura e função do coração, da agressão à insuficiência cardíaca (IC) grave, em ratos com EAo, por ecocardiografia. ***Métodos:*** Foram estudados ratos *Wistar*: controle operado (Sham, n=40) e EAo (n=40), induzida por implante de clipe de 0,6 mm de diâmetro na raiz da aorta. Os animais foram avaliados 2, 6, 18 semanas da cirurgia e com IC grave, que ocorreu a partir da 26ª semana. Os subgrupos $Sham_{2, 6, 18, IC}$ e $EAo_{2, 6, 18, IC}$ foram constituído por 10 animais. Os dados obtidos por ecocardiograma. A estrutura analisada pelo diâmetro do átrio esquerdo, diâmetro e volume diastólico do ventrículo esquerdo (VE) e espessura relativa da parede do VE (ERelVE). A função sistólica pela fração de ejeção e a diastólica pela relação E/A. A IC diagnosticada pela presença de taquipnéia, derrame pleural e ascite. Dados analisados pela ANOVA e Tukey, p<0,05. ***Resultados:*** O diâmetro do átrio esquerdo aumentou nos EAo_6, EAo_{18} e EAo_{IC} em relação aos $Sham_{6, 18, IC}$ (p<0,05). O diâmetro diastólico e o volume do VE foram maiores no EAo_{IC} em relação ao $Sham_{IC}$ (p<0,05). A ERelVE $EAo_{2, 6, 18, IC}$ foi maior em relação aos respectivos Sham (p<0,05). A fração de ejeção foi maior nos ratos EAo_6 e menor no EAo_{IC} do que o $Sham_{6, IC}$ (p<0,05). A E/A foi elevada somente no EAo_{IC} comparado com $Sham_{IC}$ (p<0,05). A evolução temporal mostrou aumento doátrio esquerdo, do diâmetro e do volume diastólico do VE no EAo_{IC} em relação aos demais subgrupos (p<0,05); essas variáveis foram semelhantes entre EAo_6 e EAo_{18} emaioresdo que EAo_2. A ERelVE foi equivalentes entre EAo_{IC} e EAo_{18} os quais foram maiores do que EAo_2 e EAo_6 (p<0,05); esses dois subgrupos foram similares.Enquanto a fração de ejeção foi menor (p<0,05), a relação E/A foi maior no EAo_{IC} do que os demais subgrupos (p<0,05). ***Conclusão:*** A EAo promoveu uma remodelação cardíaca estrutural precoce. As alterações funcionais e morfológicas, mais significantes, de maior magnitude, ocorrem nos animais com insuficiência cardíaca grave. Embora, não ocorrendo alterações na relação E/A, houve aumento progressivo no diâmetro do átrio esquerdo; esta modificação acompanhada da fração de ejeção normal e/ou elevada, sinaliza a presença de disfunção diastólica nos subgrupos EAo_6 e EAo_{18}.

PO 102

EFEITO DA SPARC SOBRE A SECREÇÃO DE COLÁGENO EM MIOFIBROBLASTOS DE RATOS INFARTADOS

ANDRÉ SILVA FRANCO, ANA ELISA TEÓFILO SATURI DE CARVALHO, JULIANA SANAJOTTI NAKAMUTA, JOSÉ EDUARDO KRIEGER
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Miofibroblastos (MF) são as células responsáveis pela deposição de matriz extracelular (MEC) após o infarto do miocárdio, sendo originados da ativação de fibroblastos (FB) por diversas citocinas, com destaque ao fator de crescimento transformante beta (TGF-β). A proteína ácida secretada e rica em cisteína (SPARC) participa do processo de maturação e organização da MEC. Essa proteína foi identificada entre os fatores liberados por células-tronco de tecido adiposo, os quais possuem efeito benéfico na função cardíaca e remodelamento cardíaco quando administrados em ratos infartados. Dessa forma, este projeto tem como objetivo testar a hipótese de que a SPARC modula a secreção de colágeno em MF. ***Métodos:*** Ratos adultos com 10 semanas de vida foram submetidos à ligadura da artéria coronária interventricular anterior e, após 14 dias do infarto, os MF do ventrículo esquerdo foram extraídos e cultivados. FB foram obtidos da mesma maneira, mas utilizando animais não-infartados. MF foram caracterizados e tratados com proteína recombinante SPARC (250 ng/mL) por 24 horas. Os extratos proteicos e meios de cultura foram avaliados por *Westen blot* quanto a produção de colágeno e caracterização dos tipos celulares; por análise espectrofotométrica pelo *SIRCOL assay kit* para dosagem de colágeno; e por *ELISA* (*Quantikine ELISA TGF-β1*) para dosagem de TGF-ß. As análises estatísticas foram realizadas utilizando *GraphPad Prism 5.0*, teste t-Student e valor de erro tipo I de 5%. ***Resultados:*** MF e FB apresentaram morfologia similar na cultura de células, mas MF expressaram o marcador α-actina de músculo liso. A produção de colágeno I nos dois tipos celulares variou conforme as passagens da cultura celular, mas foi estatisticamente maior em MF na quarta passagem do que em FB (MF, 21,08±1,702 N=3 vs. FB, 14,11±1,135 µg/µL N=3, p<0,05). O cultivo de MF por 24 horas com a SPARC reduziu significativamente a secreção de colágeno nessas células (21,08±1,702 N=3 vs. 2,945±0,1074 µg/µL N=3, p<0,05), assim como reduziu os níveis de TGF-ß (505,0±49,57 N=3 vs. 59,67±2,092 pg/mL N=3, p<0,05. ***Conclusão:*** Os resultados são consistentes com a ideia de que a SPARC secretada por células-tronco transplantadas pós-infarto inibe a produção de colágeno associada à ativação por TGF-β. Estes são elementos importantes para explicar o efeito benéfico do meio condicionado de células-tronco do tecido adiposo que podem estar associados aos efeitos observados *in vivo*.

PO 103

EFEITOS DA SIMPATECTOMIA NO MIOCÁRDIO

MAURICIO R JORDAO, FELIX J A RAMIRES, FERNANDA G PESSOA, KEILA C B FONSECA, ORLANDO NASCIMENTO RIBEIRO, FERNANDO ZANONI, LUIZ FELIPE P. MOREIRA, VERA M C SALEMI, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

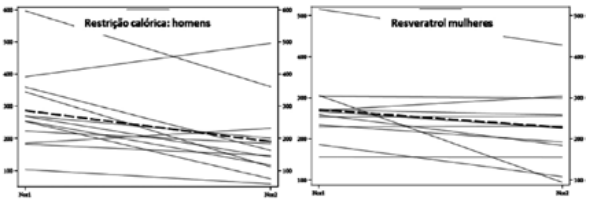
Introdução: A despeito do abrangente uso da simpática cérvico-torácica em distúrbios extra cardíacos e cardíacos, estudos experimentais avaliando simultaneamente seus efeitos nos parâmetros da função cardíaca analisados por ecocardiograma, teste ergométrico, eletrocardiograma, catecolaminas e receptores beta no miocárdio na simpatectomia e comparando com beta-bloqueador e controle são escassos. ***Métodos:*** 75 ratos Wistar foram divididos em 5 grupos: controle, simpatectomia unilateral, simpatectomia bilateral (BIL), simpatectomia unilateral + atenolol e atenolol sem simpatectomia (CTAT). A simpatectomia cérvico-torácica foi realizada por ablação química do gânglio estrelado pela injeção perigânglionar de álcool absoluto. Previamente foram avaliados parâmetros ecocardiográficos como diâmetro diastólico e sistólico do ventrículo esquerdo, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE), tempo de relaxamento isovolumétrico para avaliação da função diastólica. Também avaliamos os parâmetros eletrocardiográficos como frequência cardíaca (FC), intervalo PR e intervalo QTc. Após seis semanas do procedimento estes testes foram repetidos acrescidos do teste ergométrico com canulação da carótida para medida da frequência cardíaca e pressão arterial ao esforço. Logo após os animais foram sacrificados para dosagem de catecolaminas séricas e receptores beta no miocárdio. ***Resultados:*** No intervalo PR houve diferença estatística entre os grupos CTAT-BIL (p=0,01). O grupo CTAT apresenta os maiores intervalos PR. Observamos que na FE houve diferença estatística entre os grupos CTAT – BIL (p=0,005). O grupo BIL tem maior FE e o grupo CTAT menor FE. Também nos diâmetros houve diferença estatística entre os grupos CTAT – BIL(p=0,005). O grupo CTAT tem tendência de ter maiores diâmetros. O grupo BIL apresenta taquicardia basal imediatamente antes do teste de esforço e continuam mais taquicardicos no pico de esforço. O grupo BIL apresenta maiores níveis de PAM no pico do esforço. O grupo BIL apresenta maiores concentrações de adrenalina e noradrenalina no soro (p=0,0001). ***Conclusões:*** Os animais do grupo BIL apresentam maiores FC em repouso, redução do intervalo PR, maiores níveis de pressão arterial média antes do esforço e durante o esforço o que sugere um drive simpático aumentado. Este observação é corroborada por maiores níveis de concentração de catecolaminas periférica neste grupo. Os achados levam a crer na existência de uma via simpática extra cardíaca que compense a atividade intracardíaca deste sistema necessitando de estudos adicionais que confirmem esta hipótese.

PO 104

INFLUÊNCIA DA RESTRIÇÃO CALÓRICA E RESVERATROL SOBRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE NORADRENALINA EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS.

ANTONIO P. MANSUR, ALESSANDRA ROGGERIO, MARISA F.S. GOES, SOLANGE D. AVAKIAN, JULIO Y. TAKADA, CÉLIA M.C.STRUNZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A noradrenalina tem importante participação na fisiopatologia das doenças cardiovasculares. Níveis elevados estão associados a eventos coronários e a arritmias cardíacas. Estudos animais sugerem benefícios da restrição calórica (RC) e do resveratrol no sistema cardiovascular e resultados controversos em relação aos níveis de catecolaminas. Este estudo analisou os efeitos do resveratrol e da RC sobre os níveis séricos de noradrenalina em indivíduos saudáveis e sua relação com os marcadores metabólicos e inflamatórios. ***Métodos:*** Estudo randomizou 48 indivíduos saudáveis (24 mulheres), com idades entre 55 e 65 anos, para 30 dias de resveratrol (500mg/dia) ou RC (1000cal/d). Amostras de sangue foram coletadas no início e em 30 dias. Os dados laboratoriais analisados foram: noradrenalina, triglicérides, colesterol total, HDL, VLDL, LDL, apolipoproteína A1 (apoA1) e B(apoB), lipoproteína (a), ácidos graxos não esterificados (NEFA), glicose, insulina, o estresse oxidativo (antioxidante), e a proteína C reativa (PCR). (*Clinicaltrials.gov NCT01668836*) ***Resultados:*** os níveis séricos de noradrenalina diminuíram nos grupos resveratrol (269 ± 120 para 224 ± 94 pg/ml, p=0,037) e no de RC (347 ± 160 para 254 ± 171 pg/ml; p=0,008). A maior redução da noradrenalina ocorreu nos homens do grupo da RC de 286±127 para 190±125 pg/ml (p=0.021) e nas mulheres do grupo do resveratrol de 271±89 para 228±92 pg/ml (p=0,027)(Figura). Colesterol total aumentou com resveratrol (208±33 para 218±45 mg/dL; p=0,03) e diminuiu com RC (216±44 para 203±40 mg/dL; p=0,01). HDL, LDL, apoAI, a apoB diminuíram no grupo da RC. ApoB aumentou no grupo resveratrol. Glicose, insulina, NEFA, lipoproteína (a) e capacidade antioxidante não se alteraram em ambos os grupos. Os níveis séricos de noradrenalina correlacionaram-se com o colesterol total (0,44; p<0,01) e LDL (0,33; p<0,01). ***Conclusão:*** ambas as intervenções reduziram os níveis séricos de noradrenalina. Benefícios a longo prazo devem ser analisados.



PO 105

OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA E ESTRESSE OXIDATIVO NA FASE AGUDA DO INFARTO DO MIOCÁRDIO

OLIVEIRA MS, ANTONIO EL, DOS SANTOS, SERRA AJ, VENTURA LI, KRIEGER JE, LAURINDO FR, TUCCI PJ
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FAPESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CAPES - SÃO PAULO - SP - BRASIL, CNPQ - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A administração de oxigênio em concentração de 100% é utilizada no infarto agudo do miocárdio para melhorar as condições gerais e a oxigenação. Todavia, a oxigenação sob altas pressões apresenta maior potencialidade de auxílio, quando se procura melhora significativa da oxigenação tecidual local e redução da necrose miocárdica associada ao infarto. Dentre os mecanismos de ação da oxigenação hiperbárica, a hipótese de redução da injúria por interferir nos mecanismos da homeostase redox no coração traz a perspectiva de se ampliar o período de viabilidade do miocárdio em risco beneficiando intervenções tardias que assegurem a reperfusão para a área isquêmica. ***Métodos:*** 28 ratos machos foram randomizados em três grupos: Infarto do miocárdio (IAM=10), Infarto e terapia hiperbárica (IAMHBO=11, 1h a 2,5ATM) e Controle (Sham=7). Após 1h30min da cirurgia foi coletada amostra do coração para analise por Western Blot dos níveis de proteina total de Superóxido dismutase, Catalase, Peroxirredoxina e Nitrotirosina. A Glutationa foi dosada por ensaio imunoenzimático Elisa e a detecção do ânion radical superóxido foi por oxidação do dihidroetidio, analisado com microscopia Confocal. ***Análise Estatística:***Os dados foram expressos em x±epm e analisados pela ANOVA duas vias com posthoc Tuckey, ***Resultados:*** As mortalidades do grupo IAM 32 (28%) foram significativamente maiores do que IAMHBO 8 (10%). A relação Glutationa oxidada/reduzida (Sham:29,7±4;IAM:17,5±2,7;IAMHBO:10,5±1,5) e Peroxirredoxina (Sham :1,44±0,26;IAM:1,24±0,18;IAMHBO:0,73±0,08) foram significativamente maiores no grupo Sham versus IAMHBO, sendo iguais a IAM. A Superóxido dismutase (Sham:0,68±0,08;IAM:0,79±0,04;IAMHBO:0,99±0,06) e a Catalase (Sham:0,66±0,04 ;IAM:0,73±0,07;IAMHBO:0,97±0,06) foram significativamente maiores no grupo IAMHBO versus ambos IAM e Sham. A Nitrotirosina (Sham:3,4±0,2;IAM:3,1±0,2; IAMHBO:2,4±0,2) e o radical Superóxido (Sham:1,81±0,48;IAM:1,70±0,17;IAMHBO:0,61+0,20) estavam significativamente menores no grupo IAMHBO versus ambos IAM e Sham. ***Conclusão:*** A terapia de oxigenação hiperbárica aumentou os agentes anti-oxidantes, diminuindo as espécies reativas de oxigênio e a nitração de tecidos em corações de ratos na fase aguda do infarto do miocárdio.

PO 106

SÍNDROME DA LIPODISTROFIA - UM MARCADOR DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM HIV/AIDS.

VALDELIAS XAVIER PEREIRA, ADRIANO LUIZ ROQUE, FERNANDO OLIVEIRA ROCHA, TATIANA DIAS DE CARVALHO, VIVIAN FINOTTI, LUIZ CARLOS DE ABREU, CELSO FERREIRA FILHO, LARISSA BERGAMO, MARILIZA HENRIQUE DA SILVA, CELSO FERREIRA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A terapia antirretroviral, especialmente a altamente ativa (HAART), desenvolveu significativo avanço para o tratamento de pessoas que vivem com AIDS, e por isso a doença adquiriu características de moléstia crônica. Após a introdução da HAART, várias alterações foram observadas tais como a síndrome da lipodistrofia (SL), além de desajustes metabólicos e disfunções autonômicas. ***Objetivo:*** Avaliar se a síndrome da lipodistrofia em indivíduos com HIV/AIDS constitui marcador de risco para a doença cardiovascular. ***Método:*** Estudo transversal, por amostragem de conveniência, foram analisados 144 pacientes adultos, que vivem com HIV/AIDS seguidos pelo ambulatório do serviço de referência do Programa Municipal de DST/AIDS da Prefeitura de São Bernardo do Campo (PM-DST/AIDS-PSBC). Destes, 72 eram pacientes adultos que apresentavam a SL. Foram considerados também outros 72 pacientes adultos seguidos no referido ambulatório e que vivem com AIDS sem a SL e compuseram o grupo controle. Todos controlados imunologicamente e sem manifestações clínicas de envolvimento cardiovascular. Foi utilizado escore de risco de Framingham e a caracterização de Síndrome Metabólica para a avaliação do risco cardiovascular. A análise da modulação autonômica que foi realizada por intermédio dos índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) com análise linear [nos domínios do tempo (DT) e da frequência (DF)]. Para análise dos dados, foram utilizados Teste T de Student não pareado e Mann-Whitney. Considerou-se como significante p<0,05. ***Resultados:*** Após critérios inclusão/exclusão, dos 144 pacientes recrutados, a amostra final constituiu-se de 81 pacientes que foram subdivididos e integraram dois grupos. De acordo com o escore de Framingham, o risco cardiovascular era moderado a alto em 46,59% dos pacientes do grupo com SL e 14,29% dos pacientes grupo sem a SL. De acordo com a definição do NCEP-ATPIII, a síndrome metabólica foi observada em 54,76% nos pacientes do grupo sem a SL e 35,90% dos pacientes com a SL. A analise da VFC demonstrou menor variabilidade estatisticamente nos pacientes com SL nos Indexes: LF(ms^2), HF(ms^2) e SDNN(ms^2), em relação ao grupo sem a SL. ***Conclusão:*** Apresentou maior risco cardiovascular os Indivíduos que vivem com HIV/AIDS e com a SL quando comparados aos que não apresentam a síndrome. A lipodistrofia confere aos sujeitos com HIV/AIDS um fenótipo que os identifica e caracteriza como marcador de risco cardiovascular. **Palavras-chave:** AIDS, Síndrome da Lipodistrofia, Doença Cardiovascular, Sistema Nervoso Autônomo.

PO 107

VIAS DE SINALIZAÇÃO ENVOLVIDAS NA REMODELAÇÃO CARDÍACA INDUZIDA PELO ÁCIDO RETINÓICO

RENATA APARECIDA CANDIDO DA SILVA, ANDRÉA GONÇALVES, PRISCILA P. SANTOS, RENAN T. CLARO, BRUNA B. PEREIRA, BERTHA POLEGATO, MARCOS MINICUCCI, PAULA AZEVEDO, SERGIO A. PAIVA, LEONARDO ZORNOFF
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O ácido retinóico (AR) pode desencadear/modular a hipertrofia cardíaca. No entanto, não está claro se a hipertrofia cardíaca induzida pelo AR é fisiológica ou patológica. Assim, o objetivo do estudo foi verificar se a hipertrofia cardíaca induzida pelo ácido retinóico é fisiológica ou patológica, estudando a participação da via mTOR por meio da Akt, NFκB, S6K e PI3K em suas formas totais e fosforiladas, e a participação das MAPKs (JNK/ERK), juntamente com as consequências no metabolismo energético e estresse oxidativo, de ratos suplementados com ácido retinóico. ***Métodos:*** foram utilizados 80 ratos Wistar divididos em 4 grupos: grupo controle (C, n=20) recebeu dieta padrão; AR1 (n=20), AR2 (n=20) e AR3 (n=20) que receberam 0,3 ; 5 e 10 mg de AR/kg de ração respectivamente. Após dois meses os animais foram submetidos ao estudo ecocardiográfico, estudo de coração isolado e eutanasiados para coleta de material biológico. Para análise estatística foi realizado ANOVA de 1 via complementada pelo teste de Holm-Sidak. Para avaliar a resposta dose-dependente foi utilizado o *test for linear trend*. ***Resultados:*** Observamos que houve efeito dose-dependente para hipertrofia dos cardiomiócitos (área seccional dos miócitos: C:137,66±3,27; AR1:151,93±5,38; AR2:161,07±7,71; AR3:216,42±6,68; P<0,001 e diâmetro transverso dos miócitos P<0,001); ativação das MAPKs através do aumento da expressão da JNK (C:1,00±0,50; AR1:0,99±0,49; AR2:1,29±0,54; AR3:1,59±0,52; P: 0,024); diminuição da piruvato desidrogenase (P<0,001), da β-hidroxiacil-CoA desidrogenase (C: 30,02±2,79; AR1: 29,51±2,13; AR2: 26,31±2,84; AR3: 20,66±2,76; P<0,001), da ATP sintase (C: 54,72±6,10, AR1: 46,12±6,97, AR2: 40,62±6,02; AR3: 42,46±5,63; P<0,001), complexo II (P:0,02) quando comparados ao grupo C; e aumento no hidroperóxido de lipídeo (C: 183,07±19,19; AR1: 210,79±30,86, AR2: 214,10±28,99; AR3: 229,36±11,26; P:0,006) e da catalase (P<0,001) também quando comparadas ao grupo C. ***Conclusão:*** A suplementação de ácido retinóico resultou em remodelação cardíaca de forma dose dependente. Esse fenômeno não teve a participação das vias mTOR/PI3K. Adicionalmente, a participação das MAPKs, estresse oxidativo e alterações do metabolismo energético são característicos de remodelação cardíaca deletéria. Apoio Fapesp.

PO 108

ANÁLISE DA EXPRESSÃO URINÁRIA DA LIPOCALIN-TYPE PROSTAGLANDIN D-SYNTHASE POR BIOLOGIA MOLECULAR EM DIABÉTICOS HIPERTENSOS

CAVALLARI, M.R., MARCELO BACCI, ROSS ALVEZ, BEATRIZ REIS, FERNANDA GOMES, MARIANA RIGOLO, JESSICA BETIO, JONATHAM EMBOZ, ANTONIO CHAGAS, FERNANDO FONSECA
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:É sabido que a hipertensão(HAS) e diabetes(DM2) são condições clínicas multifatoriais associadas a lesões em órgãos-alvo e alterações metabólicas com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares e de doença renal crôni ca.A lipocalin-type prostaglandin D-synthase ou proteína beta-traço(PBT) tem dupla função sendo uma enzima produtora de prostaglandina além de atuar como transportador extracelular após sua secreção por ser lipofílica.Sua importância reside no fato de que a expressão de seu RNAm foi localizado nas células do miocárdio, endocárdio atrial e ventricular, coronárias, nas células do músculo liso e placas de ateroma. Assim, é de se esperar que os níveis de PBT em pacientes com doenças cardiovasculares estejam elevados.***Objetivo:***O objetivo do estudo foi avaliar a expressão da PBT na urina de pacientes diabéticos e hipertensos por biologia molecular **Métodos**:Estudo transversal com a formação de dois grupos de pacientes com DM2 e HAS separados de acordo com o nível de hemoglobina glicada(HbGlic). O grupo controle formado por valores abaixo de 7% e o grupo diabéticos com valores acima de 7% de HbGlic. Pacientes portadores de infecção no momento da coleta, que passaram por internação hospitalar nos 30 dias prévios ou com neoplasia ativa foram excluídos.O nível de significância usado foi de 5%.Quando não houve expressão da PBT adotou-se o valor de 0.1 para efeitos da análise estatística.**Resultados:**No total foram incluídos 79 pacientes sendo 38 homens.O grupo controle apresentou 30 indivíduos sendo 12 homens.A idade média foi de 62.2 anos sendo que 23.3% eram afro-descendentes.O valor médio da HbGlic foi de 6.2% e o clearence de creatinina(ClCr) médio de 83 ml/min/1.73m².O grupo diabéticos não controlados apresentou 48 indivíduos sendo 26 homens.A idade média foi de 62.4 anos sendo que 23% eram afro-descendentes. O valor médio da HbGlic para este grupo foi de 9.03% e o ClCr médio de 70.43 ml/min/1.73m².A expressão urinária média da PBT no grupo controle foi de 1.54 vezes contra 2.7 vezes no grupo diabéticos não controlados com significância estatística.**Discussão:**Nos últimos dez anos apenas dois artigos revelaram a associação direta de alterações da PBT em pacientes com HAS e DM2 contudo utilizando reações enzimáticas para sua determinaçã o.O presente estudo demonstrou que em pacientes com HAS e DM2 a mensuração da PBT através de biologia mol foi maior nos pacientes com pior controle de HbGlic.

PO 109

ENVOLVIMENTO DO RECEPTOR PURINÉRGICO P2X7 NAS ALTERAÇÕES MORFOFUNCIONAIS DO PULMÃO DE RATOS SHR

SOUZA, P.R.M., VIEIRA, R.P., FLUES, K., FERREIRA, J. B., KOIKE, M. K., DE ANGELIS, K, CONSOLIM-COLOMBO, F.M., IRIGOYEN, M. C.
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução:A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que cursa com alterações nas funções endotelial, autonômica e imunológica. As adaptações periféricas causadas pela disfunção desses mecanismos regulatórios, comprometem a função arterial lesando o leito vascular pulmonar, podendo resultar na hipertensão arterial pulmonar (HAP). O receptor purinérgico P2X7 desempenha um papel chave na modulação imunológica, no controle do tônus vascular e no desenvolvimento de inflamação e fibrose em diferentes tecidos. Entretanto, pouco se conhece a respeito do papel específico do receptor P2X7 nas adaptações pulmonares em modelo de HAS. ***Métodos:*** Utilizando ratos espontaneamente hipertensos (SHR) e Wistar com 18 semanas de idade, avaliamos o perfil hemodinâmico e pressões do ventrículo direito por cateterismo, gasometria arterial, histologia dos vasos pulmonares, e a expressão do receptor purinérgico P2X7 na vasculatura e no epitélio pulmonar através de imunohistoquímica. **Análise estatística** : Para comparação entres os grupos, foi utilizado o Teste T de Student com p<0,02. ***Resultados:*** Comparado ao grupo controle (C), os ratos SHR apresentaram elevação da PAS (SHR: 200±3 vs C: 123±2 mmHg; ; p<0.01) e PAD (SHR: 144±4 vs C: 89±1 mmHg; p<0.01), bem como aumento da pressão diastólica final do ventrículo direito (SHR: 5,3±0,3 vs C: 4,0±0,1; p<0.01). Além disso, a gasometria arterial apresentou aumento do pH e HCO3 e redução dos valores de pCO2, pO2 e SpO2. Observou-se também, uma maior relação parede/lúmen das artérias pulmonares, bem como uma maior deposição de colágeno na parede dessas artérias, e uma intensa inflamação brônquica. Além disso, um significativo aumento da expressão do receptor P2X7 pela parede da vascular pulmonar (SHR: 4,3±0,7 vs C: 0,3±0,2 p<0.002) e pelo epitélio brônquico (SHR: 29,0±2,8 vs C: 10,5±1,3 p<0.02) foi observada nos ratos SHR. ***Conclusão:*** O presente estudo demonstra claramente que a HA induz importantes alterações pulmonares, como a inflamação brônquica e o remodelamento vascular pulmonar, as quais foram acompanhadas pelo aumento da expressão do receptor purinérgico P2X7. Portanto, o presente estudo abre uma nova frente de investigação em relação à HAS e à HAP, colocando o receptor purinérgico P2X7 como um possível alvo terapêutico para o tratamento dessas patologias.

PO 110

PAPEL DA METALOPROTEINASE-2 NA RIGIDEZ VASCULAR NA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

JULIA LOUREIRO SION, NATÁLIA RUGGERI BARBARO, ALESSANDRA M. RITTER, ANDREA SABBATINI, NATHALIA BATISTA CORREA, ANA PAULA C FARIA, VERIDIANA BRUNELLI, RODRIGO G. P. MODOLO, VANESSA FONTANA, HEITOR MORENO JUNIOR
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem alta prevalência, sendo considerado importante fator de risco modificável para doenças cardiovasculares. A rigidez arterial tem relevante participação fisiopatológica na HAS, além de constituir marcador prognóstico na doença hipertensiva. A hipertensão resistente (HAR) é ainda mais problemática, já que se mantém acima dos valores ideais, mesmo com o uso de três anti-hipertensivos de classes diferentes em doses adequadas (sendo um diurético). Metaloproteinases (MMPs) são enzimas que degradam proteínas da matriz extracelular dos vasos, estando relacionadas a alterações fisiopatológicas presentes na HAS, principalmente a MMP-2, assim como seus inibidores teciduais endógenos (TIMPs). O aumento na distensibilidade arterial induzida por alta pressão parece ocorrer junto com a atividade aumentada da MMP-2, sugerindo que esta participa nas alterações vasculares que ocorrem em consequência aos aumentos na PA. As evidências existentes até o momento sugerem fortemente o seu envolvimento na HAS e no remodelamento do Sistema cardiovascular, que está associado à lesões de órgão-alvo nesta condição, no entanto, o papel da MMP-2 na HAR ainda não foi estabelecido. ***Métodos e Análise Estatística:*** Os pacientes foram divididos em 3 grupos: 15 normotensos, 15 hipertensos leve e moderados e 30 hipertensos resistentes, sendo considerados aqueles com PA sustentada acima de 140/90 mmHg, em uso de 3 fármacos anti-hipertensivos (sendo 1 diurético). Também são considerados HAR aqueles pacientes que estão sob o uso de 4 ou mais classes e têm a pressão controlada. A rigidez arterial foi avaliada pela velocidade da onda de pulso (VOP) pelo sistema *SphygmoCor* CPV e as concentrações plasmáticas de MMP- 2 e TIMP-2 foram determinadas por ensaio fluorimétrico pelo kit comercial da AnaSpec Inc e e por ELISA, respectivamente. O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado na comparação entre os grupos. ***Resultados:*** Os dados gerais estão apresentados na tabela 1. Não houve diferenças entre gênero e IMC entre os grupos estudados. Os níveis plasmáticos de MMP-2 e TIMP-2 foram significantemente maiores no grupo de hipertensos resistentes, em relação aos outros dois (tabela 2), assim como a rigidez arterial, que também foi maior no grupo HAR (tabela 3).

Tabela 1 - Características gerais:

Características gerais	NT	HAS	HAR	*P*
Idade	50,6 +- 5,8	58,1+- 11,6	58,7 +- 13,8*	0,035
Gênero (F/M)	6F/9M	9F/6M	16F/14M	0,53
IMC	25,6 +- 3,4	26,8 +- 2,3	26,1 +- 3,1	0,48

NT=normotenso HAS=hipertenso leve e moderado HAR=hipertenso resistente IMC=índice de massa corpórea

F=feminino M=masculino

* p<0,05 vs. NT *p<0,05 vs HAS

Tabela 2 – Concentrações plasmáticas:

Concentrações	NT	HAS	HAR	*P*
MMP-2 (ng/mL)	13,22+- 1,777	13,83+-1,453	14,20+-0,4566*#	0,0364
TIMP-2 (ng/mL)	26,64+-22,31	16,87+-33,34	39,71+-36,87*°	0,0093

NT=normotenso HAS=hipertenso leve e moderado HAR=hipertenso resistente MMP-2= metaloproteinase-2 TIMP-2= inibidor tecidual de metaloproteinase-2. . * p<0,05 vs NT; # p<0,05 vs HAS

Tabela 3 - Dados clínicos:

Dados clínicos	NT	HAS	HAR	*P*
PAS	122 +- 13	127 +- 5	148 +- 18*#	0,001
PAD	79 +- 8	78 +- 7	85 +- 14	0,19
FC	65,5 +- 8,4	72,8 +- 8,2	71,6 +- 11,5*	0,001
VOP	7,3 +- 0,9	9,1 +- 2,2*	10,3 +- 2,2*	0,001

NT=normotenso HAS=hipertenso leve e moderado HAR=hipertenso resistente PAS=pressão arterial sistólica PAD=pressão arterial diastólica FC= frequência cardíaca

VOP=velocidade de onda de pulso. * p<0,05 vs NT; # p<0,05 vs HAS

Conclusões: Nossos resultados sugerem a participação da metaloproteinase-2 e seu inibidor TIMP-2 no processo de rigidez arterial em hipertensos resistentes, sendo que fármacos anti-hipertensivos que afetam os níveis de MMP-2 possam ter vantagens no tratamento destes pacientes.

PO 111

BENEFÍCIOS DA TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA E DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM HIPERTENSOS RESISTENTES.

CRUZ, L.A., DE FARIA, A.P., CORRÊA, N.B, BARBARO, N.R, SABBATINI, A., BRUNELLI, V., MODOLO, R., RIITER, A.M.V., MORENO, H.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com hipertensão arterial resistente (HAR) apresentam falta de controle pressórico associada ao maior risco cardiovascular, mesmo em uso de múltiplos fármacos. Dessa maneira, é importante o acompanhamento clínico ambulatorial especializado, uma vez que permite uma escolha racional do esquema terapêutico preconizando atingir a meta pressórica. Foram avaliados os prontuários de 57 pacientes hipertensos resistentes (HAR) em seguimento no Ambulatório de Farmacologia Cardiovascular do HC/UNICAMP. Foram analisados parâmetros clínicos, tais como pressão arterial sistólica e diastólica de consultório (PAS e PAD Office) e ambulatorial (PAS e PAD MAPA), o número de medicação utilizada e parâmetros bioquímicos, como níveis de aldosterona e renina plasmática e sódio urinário. Os dados foram coletados no período de 2009 e 2014. Os grupos foram comparados pelo teste t de Student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados e foi adotado o nível de significância com erro alfa=0,05. ***Resultados:*** Foi encontrado uma menor PAS e PAD Office e MAPA nos pacientes HAR no ano de 2014 quando comparado com os valores pressóricos de 2009; PAS Office (151 ± 24 *vs* 141± 26, p=0.01), PAD Office (87 ± 10 *vs* 79 ± 12, p<0,0001) e PAS MAPA (139 ± 17 *vs* 127 ± 14, p=0,001) e PAD MAPA (79 ± 10 *vs* 75 ± 12, p=0,02). Apesar disso, os pacientes HAR apresentaram maior índice de massa corporal (IMC) em 2014 comparado com o ano de 2009. Não foi encontrada diferença significativa entre os parametros bioquímicos analisados entre os dois períodos nos pacientes HAR. O número total de medicamentos e de anti-hipertensivos utilizados pelos HAR no ano de 2014 foi maior em relação ao ano de 2009, sendo as classes de beta-bloqueadores e antagonista de receptor mineralocorticoide responsáveis pelo aumento de 65% e 44%, respectivamente. Também se observou um aumento de mais de 29% no uso de hipoglicemiantes orais e estatinas durante o período avaliado. ***Conclusão:*** Observou-se que durante os 5 anos de acompanhamento no ambulatório de Hipertensão Arterial Resistente os pacientes apresentaram uma melhor evolução no controle pressórico com a intensificação da terapia farmacológica. ***Palavras-chave:*** hipertensos resistentes, monitorização pressórica, tratamento ambulatorial.

PO 112

RESPOSTAS HEMODINÂMICAS DURANTE O EXERCÍCIO FÍSICO NÃO SÃO ALTERADAS PELA FASE DO DIA EM PACIENTES PRÉ-HIPERTENSOS

RAFAEL ANDRADE REZENDE, LEANDRO C. BRITO, NATAN D. SILVA JR, JOSÉ CIPOLLA NETO, TAÍS TINUCCI, CLAUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ
FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Durante uma sessão de exercício aeróbico ocorrem uma série de adaptações fisiológicas, como alterações Na pressão arterial (PA) e seus determinantes hemodinâmicos. A PA e seus determinantes hemodinâmicos apresentam variações circadianas, no entanto, pouco se sabe se a fase do dia influencia essas variáveis durante o exercício. O objetivo desse estudo foi analisar e comparar as respostas hemodinâmicas durante uma sessão de exercício aeróbico realizado pela manhã e ao final do dia. ***Método:*** 16 homens pré-hipertensos participaram de 4 sessões experimentais conduzidas em ordem aleatória: duas às 9h (M) e duas às 18:30h (N). Em cada fase do dia, realizou-se 1 sessão controle e 1 de exercício (cicloergômetro, 45 min, 50%VO_2pico). As variáveis hemodinâmicas foram realizadas antes (pré) e aos 30-45 min do exercício. **Analise estatística**: Anova de 3 fatores (Fase vs. sessão vs. momento) e cálculo do efeito real do exercício [(Δ exercício) – (Δ controle)], P<0.05. ***Resultados:*** durante o exercício, a PA sistólica, o débito cardíaco, o volume sistólico e a frequência cardíaca aumentaram em magnitude semelhante de manhã e ao final do dia (+26±10 e +27±9 mmHg, +10971±3382 e +10873±2670mL/min, +66±34 e +61±20 mL e +49±9 e +48±8 bpm, respectivamente). A PA diastólica e a resistência vascular periférica diminuíram também em magnitude similar (-8±6 e -10±5 mmHg, -13±3 e -13±4 unidades, respectivamente). ***Conclusão:*** A PA e seu determinantes hemodinâmicos durante o exercício físico aeróbico não sofrem influência da fase do dia em que o exercício é realizado.
Financiamento: Processo FAPESP 2011/03584-8, CNPq:472288/2011-3.

PO 113

EXISTE DIFERENÇA NA PREVALÊNCIA DE EVENTOS CORONARIANOS E CEREBRAIS DE ACORDO COM A PRESENÇA DE RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO?

CAROLINA GONZAGA, ADRIANA BERTOLAMI, ANTONIO CORDEIRO, MARCELO BERTOLAMI, CELSO AMODEO, AMANDA GMR SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é considerada o principal fator de risco cardiovascular, e a resistência ao tratamento confere risco adicional à população hipertensa. Entretanto, apesar de conhecida a maior associação com eventos cerebrovasculares comparados aos coronarianos, ainda discute-se se este achado estaria presente na população hipertensa resistente. ***Objetivo:*** Avaliar se a hipertensão arterial resistente (HAR) está associada a maior prevalência de eventos cerebrais (acidente vascular cerebral e ataque isquêmico transitório) ou coronarianos (infarto agudo do miocárdio e angina instável). ***Métodos:*** Os participantes foram divididos em 2 grupos, com HAR (HR+) e sem HAR (HR-) e avaliados em relação às suas características clínicas, laboratoriais, e pela monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA). Análises de variáveis contínuas foram feitas pelo teste t ou Mann-Whitnney, e categóricas pelo qui2. $p < 0,05$ foi considerado significativo. ***Resultados:*** Incluídos consecutivamente 205 pacientes hipertensos (55,4 ±10,1 anos, em uso de 3,9±2,1 fármacos anti-hipertensivos, índice de massa corpórea 31,9±6,6 kg/m^2, pressão arterial 147,5±28,1 / 87,9 ± 16,5 mmHg), sendo 105 HR+ e 100 HR-. Entre os HR+, comparado aos HR-, houve predomínio do sexo feminino (64% vs 48%, p = 0,025), raça branca (48% vs 71%, p = 0,006), diabetes (48% vs 28%, p = 0,004), dislipidemia (82% vs 69%, p = 0,035), e menor descenso da PA sistólica no sono (6,9 ± 8,5 vs 9,4 ± 7,1; p = 0,030). Dentre os HR+, 10% apresentaram antecedente de evento cerebrovascular, e apenas 1% dentre os HR- (p = 0,005). Em relação a eventos coronarianos, não houve diferença significativa entre os grupos (10% dos HR+ e 6% dos HR-, p = 0,314), apesar de maior relato de antecedente familiar de doença arterial coronariana no grupo RH+ (47% vs 22%, p < 0,001). ***Conclusão:*** Pacientes HR+ apresentaram maior prevalência de doença cerebrovascular e de fatores de risco associados, como dislipidemia e diabetes, comparados aos HR-.

PO 114

EFEITO DE DIURÉTICO TIAZÍDICO EM BAIXA DOSE SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL CENTRAL EM PACIENTES COM PRÉ-HIPERTENSÃO EM COMPARAÇÃO A PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL ESTÁGIO 1

BARUFI FERNANDES LA, CESTÁRIO, EES, GAGLIANONE CC, GIOLLO JR, LT, MARTIN LNC, MARTIN JFV, YUGAR, LBT, TÁCITO LHBT, YUGAR-TOLEDO JC
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Em pacientes com pré-hipertensão, há fortes evidências de que o tratamento com anti-hipertensivos reduz acentuadamente a incidência de eventos cardiovasculares. É desconhecido o efeito do tratamento medicamentoso sobre a pressão arterial central nesse grupo de indivíduos. Clortalidona foi o anti-hipertensivo mais eficaz para a prevenção de diversos eventos cardiovasculares em vários ensaios clínicos randomizados. Amilorida reduz o principal efeito colateral da clortalidona a hipopotassemia. A rigidez arterial é um dos principais determinantes para o aumento da pressão de pulso e da pressão sistólica central sendo considerado marcador de risco e mortalidade cardiovascular. ***Objetivos:*** Avaliar o efeito do diurético tiazídico (Clortalidona 12,5 mg) associado a Amilorida (2,5 mg) em baixas doses na redução da pressão arterial central em pré-hipertensos em comparação ao grupo de hipertensos. ***Casuística e métodos:*** Participaram 57 indivíduos pré-hipertensos (M 37, F 20; idade 31-79 a) e 52 hipertensos em estágio 1 (M 34, F 18; idade 40-70 a). Assinaram o TCLE e concordaram em participar de todas as etapas do estudo. Os participantes, em acompanhamento no ambulatório terciário de HAS da FAMERP, tiveram sua PA aferida pelo menos três vezes utilizando-se o aparelho com monitor digital (Omron Healthcare Inc., Bannockburn, IL, EUA).A avaliação da pressão arterial central e rigidez arterial por feita tonometria de aplanação. Foi realizada análise estatística descritiva e comparação por teste t não pareado e ANOVA. ***Resultados:*** Os valores de PAS, PAD, PAM e PP (média±DP) para o grupo pré-hipertensos aferidas durante consulta ambulatorial foram respectivamente 127,1±8,2; 75±7,4; 92,4±7,1 e 52,2±6,6 mmHg, na etapa inicial e para o grupo hipertensos 132,8±14,5; 77,8±10,0; 96,2±10,4; 55,4±11,3 mmHg. Observou-se significante redução da PAS e PAD em pré-hipertensos após 6 e 12 meses sob tratamento com Clortalidona e Amilorida em baixas doses e também redução da pressão sistólica central após 6, 12 e 18 meses, efeito não observado em hipertensos estágio 1 sob tratamento medicamentoso apesar da redução da pressão arterial periférica. Tabela 1. ***Conclusão:*** Clortalidona associada à Amilorida em baixas doses mostrou-se eficiente na redução da PAS, PAD, PAM e pressão sistólica central em indivíduos pré-hipertensos. Mecanismos fisiopatológicos com participação do endotélio vascular podem estar envolvidos nessa reposta terapêutica.

Tabela 1

	Pré-hipertensos				
	Inicial	6 meses	12 meses	18 meses	P
PAS	127,1±8,2	122,0±10,6	120,5±9,3	123,0±12,9	< 0,05 (6m; 12m vs. Inicial)
PAD	75±7,4	70,7±8,8	69,5±8,6	69,9±9,1	< 0,05 (6m; 12m; 18m vs. Inicial)
PAM	92,4±7,1	87,8±8,8	86,5±8,1	87,6±9,5	< 0,05 (6m; 12m; 18m vs. Inicial)
PP	52,2±6,6	51,5±7,6	51,3±7,7	53,2±9,7	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
PSC	113,0±10,6	107,9±12,3	106,6±12,9	108,3±14,5	<0,05 (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
AI%	82,8±14,4	70,1±14,1	79,9±12,8	80,7±15,4	< 0,05 (6m, 12m vs. Inicial)
	Hipertensos Estágio 1				
	Inicial	6 meses	12 meses	18 meses	P
PAS	132,8±14,5	128,0±12,8	126,7±10,9	127,7±17,3	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
PAD	77,8±10,0	76,0±10,9	73,8±8,8	73,3±8,5	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
PAM	96,2±10,4	101,8±9,2	91,4±8,1	91,5±8,4	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
PP	55,4±11,3	52,3±10,6	52,8±10,8	57,5±11,8	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
PSC	127,4±15,6	115,2±11,5	114,8±13,6	116,6±11,4	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)
AI%	89,4±9,9	83,4±13,6	83,1±14,0	83,5±18,1	NS (6m; 12m; 18 m vs. Inicial)

PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial sistólica; PAM: Pressão arterial média; PP: Pressão de pulso; PSC: Pressão sistólica central e AI: Índice de incremento.

PO 115

IMPACTO DE UMA DÉCADA NA PRESSÃO ARTERIAL E ANTROPOMETRIA DE ESCOLARES PAULISTAS

ABEL PEREIRA, CARLOS ALBERTO MACHADO, SILVIA S.M. IHARA, MARIA CRISTINA ELIAS, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO, TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Hipertensão Arterial é o Fator de Risco para Doenças Cardiovasculares que tem sido alvo dos mais intensos programas de prevenção,sendo a modificação de estilo de vida a primeira e mais eficaz,mormente se iniciada na infância. ***Objetivos:*** Em projeto desenvolvido desde há 10 anos nos alunos de escolas públicas de cidade no interior de São Paulo,zonas rural e urbana,fizemos levantamento de pressão arterial, colesterol,dados antropométricos e socioeconômicos em escolares de ambos os gêneros,na faixa etária de 06 a 12 anos. ***Métodos:*** Os dados da Pressão Arterial(PA) foram analisados segundo percentis em 2002 e em 2012.O dado antropométrico IMC foi calculado por percentil,de acordo com a Organização Mundial da Saúde .A Renda "per capita" também foi avaliada em reais.As análises estatísticas, comparando os dados de PA e de IMC de 2002 (n=494)e 2012(208) foram feitas pelo método do Qui quadrado. As Rendas dos dois anos foram compara das pelo método de Mann Whitney. ***Resultados:*** Os resultados encontrados para PA em 2002 e 2012,classificados como normotensos e não normotensos foram, em 2002,respectivamente,58 e 436;em 2012,respectivamente,19 e 189. Dados do IMC como peso adequado e peso elevado,foram,respe ctivamente,para 2002,365 e 109; em 2012,164 e 34.Os valores de Qui quadrado não apontaram diferença entre os dois tempos:PA com p de 0,3130 e de IMC o p foi de 0,1533. Os valores de Renda "per capita" foram de 144,3(8,33) e de 591,6(25,81),com diferença de p<0,0001. Avaliando os subgrupos de peso elevado,em 2002 a % de Hipertensão Sistólica foi de 41,10% e em 2012 foi de 45,16%. ***Conclusões:*** Embora não tenham ocorrido reduções,mesmo tendo havido participação de todos os das equipes das Secretarias de Saúde e Educação envolvidos no atendimento a esses escolares com treinamento para o projeto acima de acordo com protocolos padronizados, tendo sido feitos acampamentos de vida saudável ao longo dessa década e refo rço na mídia (Jornal, Rádio e TV) ao menos uma vez por mês,entendemos como tendo evoluído ao contrário das prevalências crescentes. Mesmo assim,reforçamos a idéia de intensificação das atuações preventivas,mormente no relativo ao controle da obesidade.

PO 116

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA BARRA FUNDA "DR. ALEXANDRE VRANJAC"

RAÍZA COLODETTI, KARINA MORAES KISO
IRMANDADE SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, CENTRO DE SAÚDE ESCOLA BARRA FUNDA "DR. ALEXANDRE VRANJAC" - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares. Embora controlável, possui alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um dos maiores problemas de saúde pública. O conhecimento da prevalência da HAS e do perfil populacional é de suma importância para que medidas sejam adotadas. ***Métodos:*** Estudo documental, com base em banco de dados da população de abrangência do serviço. A amostra correspondeu aos indivíduos maiores de 18 anos atendidos entre junho de 2013 e julho de 2014. Foram verificadas frequências e medidas de tendência central e a associação através do teste "qui quadrado". ***Resultados:*** No período avaliado, 8.433 pacientes foram atendidos, sendo identificados 1.847 hipertensos (HT), 21,9% da amostra, 40,7% homens e 59,4% mulheres. Do total de homens, 22,4% eram HT contra 21,6% das mulheres (p=0,352). A idade média dos HT foi de 60,1 anos, 53,7% entre 51 e 70 anos (p= 0,000). 63,6% dos pacientes HT eram brancos. Entre os brancos, 23,5% eram HT, já entre os de cor preta, 26,9% (p=0,049). A maioria dos HT apresentava 1 a 6 anos de estudo (89,7%), sendo que o grupo de 1 a 3 anos revelou maior percentual, 28,1%. Pressão controlada foi encontrada em 68,5% das consultas, sendo maior entre as mulheres (71,2%), contra 64,5% nos homens (p=0,001). A faixa etária que apresentou a maior taxa de controle foi entre 81 e 90 anos, 78,9% (p=0,000). Já em relação a cor, os brancos apresentaram 70,9% de controle, enquanto que nos da cor negra 62,3% (p=0,009). Média de consultas/ano semelhantes, 1,89 e 1,88, foi encontrada no grupo de maior controle da PA (Funcionários) e no de menor controle (Profissionais do sexo), respectivamente. 3,03, maior média, encontrava-se no grupo Moradores de rua, o penúltimo grupo no controle da PA. Encontramos controle de 69,2% nos atendimentos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e 67,6% nos não realizados pela ESF (p=0,859). Controle de 53,6% foi encontrado nos consultórios na rua (p=0,011). PA controlada foi encontrada em 70,6%, das consultas de retorno, já nas de demanda espontânea, 64,1% (p=0,003). ***Conclusões:*** A prevalência da HAS foi de 21,9%. Não houve diferença estatisticamente significante entre homens e mulheres. Aumento da idade, cor preta e graus de instrução mais baixos, apresentaram-se estatisticamente significantes na prevalência da HAS. Fatores estatisticamente significantes para controle da PA foram sexo feminino, faixa etária avançada, cor branca e não participar do consultório na rua. Número de consultas e ESF não influenciaram o controle.

PO 117

ESTUDO DA VARIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E PARÂMENTROS HEMODINÂMICOS EM PACIENTES NORMOTENSOS E HIPERTENSOS APÓS APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA

PINTO NC, MORAIS TL, TOMIMURA S, ASSUMPÇÃO BP, CANAL M, LOPES HF, SANCHES IC, COLOMBO FC, CHAVANTES MC
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença multifatorial que afeta 600 milhões de pessoas ao redor do mundo e abrange mais de 50 milhões de brasileiros. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do efeito da Laserterapia na pressão arterial. ***Métodos:*** Foram selecionados 24 pacientes e divididos em 2 grupos: G1-pacientes hipertensos (n=12) e G2-pacientes normotensos (n=12). Estes foram avaliados através de um sistema hemodinâmico não invasivo (Hypertension Diagnosis Incorporation/ PulseWave™ Sensor CR-2000 Profiling System) colocado sobre a artéria radial, no qual foram coletados: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica, pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), índice cardíaco (CI), índice de elasticidade arterial (AEI) e resistência vascular sistêmica (RVS). Um laser de diodo foi aplicado em 6 pontos dos vasos sublinguais em todos os pacientes com os seguintes parâmetros: comprimento de onda=780 nm, potência= 50mW, tempo= 180s, energia total=9J. ***Resultados:*** Quando comparamos o pré e pós laser, observamos modificações cardiovasculares expressivas em G1: PAS=147±15 mmHg vs 140±18 mmHg; RVS=1641±143 vs 1552±143 dynes.s.cm^{-5}; FC=71 bpm vs 68.8bpm; CI= 2,7 vs 2,9 l/min/m^2; AEI=14±4 vs 16±5 mL/mmHgx10; PAM=3±1 vs 5±2 mL/mmHgx100. Em G2, essas modificações não foram significativas: PAS=118±11 vs 117±13 mmHg; RVS=1209±333 vs 1197±356 dynes.s.cm^{-5}; FC=62.7 bpm vs 62.4 bpm; CI= 2,9 vs 3,0 l/min/m^2; AEI=22±11 vs 19±6 mL/mmHgx10; PAM=8±4 vs 8±4 mL/mHgx100. ***Conclusão:*** Houve uma melhora estatisticamente significante nos parâmetros hemodinâmicos dos pacientes hipertensos submetidos à laserterapia, especialmente na elasticidade arterial, função endotelial e diminuição da resistência vascular periférica. Sendo assim, o laser sinaliza ser um instrumento adjuvante no controle da hipertensão arterial no futuro, sem efeitos colaterais.

PO 118

ASSOCIAÇÃO DA METALOPROTEINASE DA MATRIZ EXTRACELULAR-2 COM LESÕES DE ÓRGÃOS ALVO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE.

ANDREA R. SABBATINI, NATÁLIA R. BARBARO, ANA PAULA C. DE FARIA, ALESSANDRA M. V. RITTER, RODRIGO MODOLO, BEATRIZ MORENO, VANESSA FONTANA, HEITOR MORENO JUNIOR
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é um importante fator de risco cardiovascular (CV) que contribui para o remodelamento cardíaco e vascular, intimamente envolvido na fisiopatologia das lesões de órgãos-alvo. Além disso, o aumento dos níveis das metaloproteinase da matriz extracelular(MMPs) tem sido associado ao descontrole pressórico, assim como, ao remodelamento cardiovascular. No entanto, é desconhecido o papel das MMPs na hipertensão arterial resistente (HAR). ***Objetivo:*** Avaliar a associação entre a metaloproteinase de matriz extracelular-2 (MMP-2) e seu inibidor tecidual, oTIMP-2, com as características fenotípicas dos pacientes com HAR. ***Métodos:*** O total de58 pacientes hipertensos resistentes e 101 pacientes hipertensos leve-moderados (HLM) foram analisados em relação à hipertrofia ventricular esquerda (HVE), IMC e composição corporal (massa magra e massa gorda), lesão renal (microalbuminúria), pressão arterial e níveis plasmáticos de MMP-2, TIMP-2 e aldosterona. **Análise estatística:** Os grupos foram comparados pelo teste t de Student ou Mann-Whitney de acordo com a distribuição dos dados. Foi adotado um nível de significância com erro alfa=0,05. ***Resultados:*** Os pacientes com HAR apresentaram maior IMVE (115,3 ± 35,5 *vs.* 102 ± 21,4 g/m²; p=0,03), microalbuminúria (171,8 ± 563,3 *vs.* 18,2 ± 34,5 mg/g; p<0,001), aldosterona (129,8 ± 113,8 *vs.* 77 ± 57 pg/ml; p=0,002), PA (149,2 ± 21,1 *vs.* 141,939 ± 13,574 mmHg; p =0,046), IMC (31,6 ± 6,5 *vs.* 28,3 ± 4,5 Kg/m2; p=0,001), MG (massa gorda) (27,3 ± 11,3 *vs.* 21,3 ± 8,2 Kg; p=0,002), e TIMP-2 (96,3 ± 21,8 *vs*. 69,2 ± 28,1 ng/ml; p <0,01), comparados aos pacientes HLM. Por outro lado, os pacientes com HLM apresentaram uma razão MMP2/TIMP2 (534,6 ± 1561,4 *vs* 416,8 ± 1504,1; p=0,001) aumentada comparada aos pacientes HAR. ***Conclusão:*** Pacientes hipertensos resistentes apresentaram um pior quadro cardiovascular em relação aos pacientes HLM, no entanto, demonstraram maiores níveis de TIMP-2, sugerindo a presença de um fator protetor diante do perfil clínico e metabólico desfavorável característico destes pacientes.

PO 119

A VARIAÇÃO PRESSÓRICA PÓS-PRANDIAL COMO PREDITORA DO COMPORTAMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL NO SONO EM IDOSOS NÃO DIABÉTICOS

FERNANDO ABRÃO GARCIA, BEATRIZ MONTES FIDALE, SEBASTIÃO RODRIGUES FERREIRA-FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - - MG - BRASIL

Introdução: Estudos em idosos demonstraram que variações da pressão arterial pós--prandial e no sono são preditoras de mortalidade cardiovascular. A associação entre as variabilidades pressóricas nos períodos pós-prandial e de sono ainda está pouco esclarecida na literatura. A presente pesquisa teve por objetivo avaliar se a variação de pressão arterial pós-prandial é preditora da variação da pressão arterial no sono em idosos não diabéticos. ***Métodos:*** Foram estudados 107 pacientes idosos que se submeteram a exame de monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24h (MAPA), no período de janeiro de 2012 a novembro de 2013. Como critérios de inclusão: idade maior ou igual a 60 anos e ter realizado exame de MAPA de 24h. Os critérios de exclusão foram pacientes com diabetes mellitus, doença de Parkinson, MAPA com qualidade insatisfatória e o não preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido**.** Desse modo, 69 pacientes foram incluídos no estudo. O estudo foi dividido em três períodos: pré-prandial (PréP), pós-prandial (PósP) e sono (S). O período PréP foi considerado como duas horas antes do almoço, o PósP como duas horas após o final da refeição e S o intervalo de tempo compreendido entre o deitar e o despertar, anotados pelo paciente. Arbitrariamente, PréP e PósP foram subdivididos em 6 intervalos de 20 minutos e S foi subdividido em 6 intervalos de 80 minutos. Por meio do exame de MAPA foram obtidos os valores da pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, pressão arterial média, pressão de pulso e de frequência cardíaca nos períodos PréP, PósP e S. A seguir foram extraídos os valores médios de cada intervalo em cada período, os índices de variabilidade das pressões e da frequência cardíaca em função dos tempos estudados. A variabilidade pressórica foi calculada pelo time-rate índice. Foi feita a análise comparativa do índice da variação pós-prandial com o índice de variação do sono para todas as variáveis. Valores de $p<0,05$ foram considerados significantes. ***Resultados e Conclusões:*** Houve diferença significativa na comparação entre médias e variabilidades pressóricas e de frequência cardíaca nos períodos PréP, PósP e S ($p<0,001$). As associações entre os índices de variabilidade dos períodos pós-prandial e de sono foram obtidos para pressão sistólica ($r=0,27$; $p=0,034$), pressão diastólica ($r=0,35$; $p=0,005$), pressão arterial média ($r=0,46$; $p<0,001$), pressão de pulso ($r=0,20$; $p=0,128$) e frequência cardíaca ($r=0,02$; $p=0,855$). No presente estudo a variação pressórica pós-prandial foi preditora da variação pressórica no sono.

PO 120

FATORES QUE INFLUENCIAM O REMODELAMENTO REVERSO DA FUNÇÃO CARDÍACA SISTÓLICA NA CARDIOMIOPATIA HIPERTENSIVA EM PACIENTES EM USO DE CARVEDILOL

RENATA FABBRI DOMINGUEZ, VALERIA COSTA-HONG, FERNANDA CONSOLIM COLOMBO, LUIZ A. BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Estudos demonstraram efetividade para alguns beta bloqueadores específicos no tratamento da insuficiência cardíaca, incluindo carvedilol. Há muitos trabalhos de avaliação do carvedilol em miocardiopatias isquêmica e dilatada, mas pouco se sabe a respeito do seu uso em pacientes com cardiomiopatia hipertensiva. Também não se sabe quais fatores podem afetar o remodelamento reverso do ventículo esquerdo (VE) nessa população. O objetivo deste estudo é avaliar o efeito do carvedilol sobre a fração de ejeção (FE) de VE e a influência de variáveis bioquímicas no remodelamento de VE na cardiomiopatia de origem hipertensiva. ***Métodos:*** Foi realizada uma coorte retrospectiva de 51 pacientes que receberam carvedilol por pelo menos seis meses. Todos eles usavam inibidor de enzima de conversão de angiotensina II ou bloqueador de receptor de angiotensina II. Todos realizaram ecoDopplercadiograma em pelo menos 2 ocasiões. Os resultados foram expressos em mediana e percentis 25 e 75 ou frequência e porcentagens. ***Resultados:*** idade de 53 (45-58) anos, 65% do sexo masculino, pressão arterial de 141 (120-160) x 90 (80-100) mmHg, tempo de uso de carvedilol 24 (14-40) meses. O teste de Wilcoxon para amostras pareadas mostrou significância para as seguintes variáveis ecocardiográficas pré e pós uso de carvedilol: FE 35,5% (30-41) vs 44 (35-56,5), $p<0,001$), diâmetro sistólico do VE (53mm (46-60) vs 44 (36-51,5), $p<0,001$) e diâmetro diastólico do VE 62mm (55,5-69) vs 57 (50-60), $p=0,002$. Entre as variáveis bioquímicas, mostraram-se significantes as diferenças entre o LDL (131mg/dL (106-164,3) vs 99 (83-133), $p=0,008$; Colesterol total 196,5mg/dL (176,5-238,5) vs 180mg/dL (158-213,5), $p=0,045$; Glicemia 100,5 mg/dL (95-114,25) vs 106mgdL (95-123), $p=0,041$. Houve redução significativa dos níveis da PAS 140mmHg (120-160) vs 120 (116-140, $p=0,002$); PAM 110,2 mmHg (95,7-120) vs 96,7mmHg (86,7-110) e aumento do IMC (28,9 (25,3-32,1) vs 30,5 (26,2-34), $p=0,03$). A correlação de Spearman mostrou associação entre a melhora da FE, com colesterol ($r=-0,54$, $p=0,001$) e LDL ($r=-0,45$, $p=0,01$). De acordo com regressão linear "stepwise" definiu-se como fator preditor independente o colesterol pré tratamento ($r^2=0,24$, $p=0,005$). ***Conclusão:*** O uso de carvedilol resultou na melhora do controle pressórico, da FE e no remodelamento reverso do VE dos pacientes com cardiomiopatia hipertensiva. O colesterol apresentou associação inversa e independente com a FE, independente do uso de sinvastatina. Houve melhora dos níveis de colesterol total, do LDL-col e piora da glicose e do IMC.

PO 121

A AÇÃO DO RESVERATROL SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL EM MODELO ANIMAL DE CARDIOMIOPATIA DIABETICA

CRUZ, PAULA. L., ROGGERIO, A., SARTORI, M., SILVA, M. B., LAMEIRINHAS, I., CALDINI, E. T., IRIGOYEN, M. C., STRUNZ, C. M. C.
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Pacientes diabéticos podem desenvolver insuficiência cardíaca na ausência de hipertensão e doença coronariana, no que se convencionou chamar de cardiomiopatia diabética. Foi demonstrado que em ratos com diabetes tipo 1, induzido por estreptozotocina (STZ), ocorre disfunção diastólica, evento precoce que culmina na cardiomiopatia diabética. O resveratrol (RSV) melhora o estado metabólico de modelos animais de obesidade e diabetes tipo 2. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar se a administração de RSV é capaz de diminuir os níveis glicêmicos e pressóricos em ratos diabéticos por STZ. Foram utilizados ratos Wistar machos, divididos em 4 grupos: Controle (C); Controle tratado com RSV (CR); Controle Diabetes (D); Diabetes tratado com RSV (DR) (n=8 em cada). Para a indução de diabetes, foi utilizada 50mg/kg de STZ, iv. e 100mg/kg de nicotinamida ip. A administração do resveratrol foi feita por gavagem na concentração de 22,04 mg/kg/dia, duas semanas após a indução do diabetes no grupo DR e paralelamente no grupo CR durante seis semanas. Dosagem sérica de glicose, triglicérides e ganho de massa corporal por pesagem foram realizados em todos os grupos. Todos os animais foram submetidos à canulação da artéria e veia femoral para a medida da pressão arterial e da frequência cardíaca. Nossos resultados demonstraram que o peso corporal dos grupos C e CR aumentou significativamente do inicio ao final da 8° semana de protocolo (65%, C e CR inicial de 263,31g±32,38 VS. C e CR final de 435,50g±46,19) enquanto os grupos D e DR mantiveram seu peso inicial (D e DR inicial de 340g±41,28 VS. 344,68g±63.46). Quanto à concentração de glicose sérica, os grupos C e CR não demonstraram diferença ao longo do protocolo (C e CR inicial de 96,75mg/dL±8,20 VS. C e CR final de 94,68mg/dL±6,86) enquanto os grupos D e DR demonstraram um grande aumento (394%, D e DR inicial de 94,5mg/dL±12,78 VS. D e DR final de 466,43mg/dL±78,33). A avaliação dos triglicerídeos não demonstrou alterações ao longo do protocolo em nenhum dos grupos estudados. A pressão arterial diastólica, pressão arterial sistólica e a pressão arterial média do grupo D foi estatisticamente menor quando comparada com o grupo controle (84mmHg±7 VS. 94mmHg±4; 118mmHg±8 VS 134mmHg±4; 100mmHg±7 VS 113mmHg±3, respectivamente). Essas diferenças não foram encontradas após o tratamento com o RSV. O grupo DR mostrou menor frequência cardíaca média quando comparado aos grupos C e CR (286bpm±26 VS 324bpm±18, respectivamente). Nossos resultados indicam que o RSV auxiliou na manutenção da pressão arterial em ratos diabéticos.

PO 122

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CAMPANHA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE FEITO POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

FERNANDA GOMES DE ALMEIDA GONÇALVES, MARCELO R. BACCI, ADRIANO MENEGHINI, LUCAS CAVENAGHI, MARINA CAVALLARI, MARIANA J. RIGOLO, JESSICA H.L.BETIO, JONATHAM N.M.EMBOZ, ANTONIO C. P. CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:A hipertensão arterial (HAS)é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial.Campanhas de promoção de saúde com a participação de acadêmicos de medicina contribuem na detecção,prevenção e instrução da população de modo geral além de aumentar a integração entre faculdade de medicina e comunidade.O objetivo do estudo foi integrar a população local e a faculdade de medicina com o intuito de avaliar, detectar e prevenir a HAS..**Método**:Estudo transversal com aplicação de questionário para a população local, mensuração da pressão arterial com esfigmomanômetro aneroide, circunferência abdominal, peso em quilogramas e cálculo do índice de massa corpórea(IMC).Para análise das variáveis contínuas foi usado média e desvio padrão e as categóricas com registro de frequência absoluta. O nível de significância adotado foi de 5%**.Resultados**:No total, 176 indivíduos responderam o questionário e consentiram com a realização das medidas.Destes, 74.4% eram do sexo feminino.A idade média foi de 46,03 anos ±13,8.Cinquenta e sete indivíduos declararam possuir HAS(32,75% da amostra). Destes a média de pressão sistólica foi de 127,7mmHg e a diastólica de 82,3 mmHg.O IMC médio mensurado foi de 28,8±5,54.A circunferência abdominal média nos homens foi de 99,08cm e nas mulheres 96,45cm.Os 117 indivíduos que referiram não possuir HAS apresentaram média da pressão sistólica de 115,92mmHg e diastólica de 74,83 mmHg com IMC médio de 26,71±5,13.**Discussão:** O modelo de prevenção e promoção de saúde é baseado em campanhas para doenças infectocontagiosas como a dengue, cólera, hanseníase e tuberculose além da poliomielite e meningite nas crianças. Com o advento do melhor saneamento básico e ocupação praticamente urbana e litorânea da população brasileira, a mortalidade e morbidade por estas afecções reduziram. Contudo, o número de doenças crônicas vem aumentando e com baixo investimento e atenção em suas complicações. O presente estudo é modesto porém demonstrou a importância na parceria entre comunidade e faculdade de medicina na construção de laços fortes e o reforço da responsabilidade social das instituições de ensino médico do país.

PO 123

ANÁLISE DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM POPULAÇÃO DE 60 ANOS E MAIS EM TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL ASSISTIDA PELO PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA DE NITERÓI

CAMPOS, F. V., MÓDOLO, D. M., GIORDANI, F., BALTAR, V. T., JORGE, A. J. L., CORREIA, D. M. S., NOVELLO, M., ROSA, M. L. G.
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O envelhecimento populacional do Brasil acarreta um aumento de doenças crônicas, sendo uma das mais importantes a hipertensão arterial (HA). Os medicamentos têm papel essencial no controle da HA, sendo muitas vezes necessário mais de um medicamento, o que pode aumentar o risco de interações com consequências danosas. ***Métodos:*** O presente estudo integra o Estudo Digitalis, transversal, com indivíduos de 45 à 99 anos, selecionados aleatoriamente em dois estágios (setor do Programa Médico de Família de Niterói e pacientes), visitados de junho de 2011 à dezembro de 2012. Nas visitas o uso de medicação foi averiguado por médicos, com registro detalhado. As análises de dados foram realizadas no SPSS 21. Foi investigado o número de anti-hipertensivos utilizado por cada participante. As interações medicamentosas foram classificadas segundo sua gravidade: leve, moderada, grave, ou contraindicada utilizando-se o Micromedex®. Para o presente estudo foram selecionados os 195 indivíduos de 60 anos e mais que faziam uso de algum anti-hipertensivo. ***Resultados:*** 60% faziam uso de diurético, e 56%, de inibidor de enzima conversora de angiotensina (IECA). A associação das duas classes foi observada em 57 (29,2%) pacientes. Dentre os principais diuréticos utilizados temos a hidroclorotiazida e entre os IECA, o captopril e o enalapril. Em relação aos usos concomitantes, 12,8% usavam Hidroclorotiazida associada ao Enalapril, que pode levar a hipotensão postural e é classificada como uma interação moderada. Esta resposta hipotensora é geralmente transiente e chamada de efeito de primeira dose. Outra interação de destaque observada foi entre Espironolactona e Enalapril. Embora pouco prescrita, é importante, pois a enzima conversora de angiotensina e os níveis mais baixos de aldosterona podem causar retenção de potássio, o que pode levar a arritmias significativas e morte. Doses baixas de espironolactona coadministradas com inibidores de IECA, diuréticos de alça, e digitálicos são relativamente seguros, desde que os níveis de potássio no soro sejam monitorizados. ***Conclusão:*** Os resultados demonstram a existência de interações medicamentosas em todos os níveis descritos no Micromedex. As associações de medicamentos encontradas são comumente usadas para o tratamento da hipertensão resistente a monoterapia, entretanto faz-se necessário o reconhecimento de que essas associações podem trazer efeitos indesejados para os usuários, sendo assim, seus efeitos devem ser conhecidos e monitorados pela equipe de saúde.

PO 124

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA AS ESTRUTURAS E FUNÇÕES CARDÍACAS E A CAPACIDADE FÍSICA DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS

PAGAN LU, DAMATTO RL, CEZAR MDM, DAMATTO F, CAMPOS DHS, ROSA CM, GOMES MJ, MOUKBEL YC, OKOSHI MP, OKOSHI K
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui doença de alta prevalência em nosso meio. A HAS induz alterações cardíacas caracterizadas por hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), disfunção ventricular diastólica e/ou sistólica e manifestações clínicas como arritmia e insuficiência cardíaca (IC). O exercício físico (EF) desempenha papel importante na atenuação dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, como na HAS, porém seu efeito sobre o remodelamento cardíaco, particularmente associado à HAS não controlada, ainda não está esclarecido. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a influência do treinamento físico sobre a capacidade física, estruturas e funções cardíacas de ratos espontaneamente hipertensos (SHR) na fase que antecede o desenvolvimento da IC. ***Métodos:*** Ratos SHR machos com 13 meses de idade foram divididos em dois grupos: sedentário (SED, n=18) e exercitado (EXE, n=22). O treinamento físico foi realizado em esteira rolante (velocidade: 17 metros/min.), durante 45 min./dia, 5 vezes/sem. por 16 sem. O teste de esforço consistiu em corrida em esteira rolante, iniciada na velocidade de 5 m/min, com incrementos de 3 m/min a cada três minutos, até a exaustão do animal. A pressão arterial sistólica (PAS) foi aferida indiretamente na cauda do animal por pletismografia. A avaliação estrutural e funcional *in vivo* do coração foi realizada por meio de ecocardiograma. A função miocárdica *in vitro* foi avaliada em preparações de músculo papilar isolado do ventrículo esquerdo. **Estatística:** As comparações das variáveis foram realizadas por teste *t* de Student.O nível de significância considerado foi de 5%. ***Resultados:*** O grupo EXE apresentou aumento da capacidade física. A PAS não apresentou diferença entre os grupos ao final do experimento (SED 194±21,1 vs EXE 188±12,0 mmHg). O ecocardiograma mostrou redução da espessura diastólica da parede posterior (SED 1,63±0,1 vs EXE 1,53±0,08 mm), átrio esquerdo (SED 6,57±0,51 vs EXE 6,18±0,49 mm), razão átrio esquerdo e diâmetro da aorta (SED 1,49±0,11 vs EXE 1,42±0,12) e da espessura relativa do VE (SED 0,43±0,05 vs EXE 0,40±0,04). O estudo da função miocárdica *in vitro* mostrou melhor performance miocárdica no grupo exercitado (derivada positiva da tensão desenvolvida:52,2±12,4 vs 63,4±9,49 g/mm^2/s). ***Conclusão:*** O exercício físico melhorou a capacidade física e induziu efeitos benéficos nas estruturas cardíacas e na função miocárdica em ratos espontaneamente hipertensos. Apoio: CAPES e CNPq.

PO 125

HISTORIA FAMILIAR DE HIPERTENSAO É ASSOCIADA COM ALTA TAXA METABÓLICA BASAL E DESBALANÇO AUTONÔMICO APÓS INGESTA CARBOIDRATO

JOSIANE M. MOTTA, TERCIO L. MORAIS, FERNANDA M CONSOLIM-COLOMBO, HENO F.LOPES, BRENT M EGAN
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, HOSPITAL MUNICIPAL FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Filhos de pais hipertensos (FH+) são um bom modelo para avaliação de alterações provocadas pela hipertensão arterial (HAS) antes do início da lesão de órgãos-alvo.O objetivo deste estudo foi para avaliar variáveis antropométricas, hemodinâmicas, metabólicas, incluindo a taxa metabólica basal,e avaliar o balanço autonômico em filhos de hipertensos expostas a sobrecarga de carboidratos oral. ***Material e Métodos:*** O estudo observacional recrutou 250 indivíduos com história familiar positiva(FH+)e negativa(FH) para HAS. Na segunda fase voluntários que se encontravam no quintil superior para a idade foram submetidos a uma sobrecarga de carboidratos. A avaliação hemodinâmica foi feita de forma não invasiva com o H.D.I. (*HypertensionDiagnosisIncorporation,* CR2000®; colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol, triglicérides, glicose, ácido úrico, proteina C reativa, *Brain Nature peptide*, hemoglobina glicada, insulina, T4, T3, sódio, potássio, ureia e creatinina, foram avaliados com kits comerciais.**Análise estatística**: O teste qui quadrado foi usado para comparar dados não numéricos.Os valores obtidos pela hemodinâmica, antropométricos e do balanço autonômico foram comparadas por meio do teste de t de Student não pareado. Correlações foram feitas pelo método de Pearson e as análises de regressões múltiplas foram feitas com o programa de estatística SPSS –IBM. Foi considerado como significância estatística um valor de $p < 0,05$. **Resultados**:Em uma análise de regressão múltipla, uma correlação positiva foi encontrada entre circunferência cervical e circunferência abdominal com a taxa metabólica basal, ácido úrico, e triglicerídios) As correlações mais fortes são para a circunferência cervical ($R2 = 0,510$, $F (4,166) = 43,18$ e $P <0,001$) e observou-se uma correlação negativa entre circunferência cervical e HDL colesterol ($R=0,32, P<0,001$) nos dois grupos. Após a carga de carboidratos houve aumento ($p=0,046$) do componente LF no grupo FH+ (45 ± 15 nu) comparado com o grupo FH-(34 ± 12 nu) e uma significativa redução ($P=0,026$) do componente HF(55 ± 15 nu) comparado com o grupo FH-(67 ± 15 nu);a razão LF/HF) aumenta no grupo FH+ ($p=0.042$)comparado com o grupo FH- após a carga de carboidratos. ***Conclusão:*** Filhos de hipertensos tiveram maior pressão arterial, pressão de pulso, circunferência abdominal, índice de massa corporal, taxa metabólica basal, e desbalanço simpatovagal após sobrecarga de carboidratos do que filhos de pais normotensos(FH-).

PO 126

APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO: ANÁLISE DE RISCO DE MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA EM HIPERTENSOS DE DIFICIL CONTROLE

SILVA, I.M.M., PINHO, C., MARTINS, D.G., GONZAGA,R.P., COUTINHO,E.R.
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS – PUCAMP - SP - BRASIL

Introdução: A Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) e a obesidade interferem na função cardiovascular ocasionando dificuldades no controle de doenças como hipertensão arterial sistêmica, arritmias, hipertensão pulmonar, doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca, por promover alterações neuro-humorais no sistema nervoso autonômico através de mecanismos bioquímicos e mecânicos. O presente trabalho visa avaliar se a pontuação do Questionário de Berlim (QB) e a circunferência abdominal (CA) se relacionariam ao controle pressórico e ao número de medicamentos utilizados. ***Metodologia:*** O QB foi utilizado em 31 pacientes com hipertensão arterial refratária para classificá-los de acordo com os grupos: Grupo 1: pacientes com positividade em 3 Scores do QB - muito alta probabilidade de desenvolverem AOS; Grupo 2: pacientes com positividade em 2 Scores do QB – alta probabilidade de desenvolverem AOS; Grupo 3: pacientes com positividade em 1 Score do QB ou nenhum - baixa probabilidade de desenvolver AOS. O Grupo 1 + 2 engloba os integrantes dos Grupos 1 e 2 para comparação das variáveis em relação ao Grupo 3. Os pacientes foram acompanhados no Ambulatório de Hipertensão Refratária em 2014 e comparados em relação a medida da CA, média de três últimos controles da pressão arterial (PA) e da quantidade de classes de hipotensores utilizados para o controle da hipertensão arterial. As variáveis foram analisadas pelo teste *t* de Student, ANOVA e Teste Qui-Quadrado. ***Resultados:*** Os resultados foram listados na tabela a seguir.

	n (%)	CA (cm)	IMC (kg/m2)	PAS média (mmHg)	PAD média	Qtde Medic
Grupo 1	6(19%)	113,85	33,6	153	111	4,8
Grupo 2	12 (39%)	111,3	33,6	140	87	4,7
Grupo 1+2	18(58%)	113,8	33,6	144	98	4,7
Grupo 3	13(41%)	99,8	28,23	148	92	4,7
Significância Estatística (p)	ns	p<0,01	p<0,01	ns	ns	ns

Conclusão: Os resultados mostram (1) que a divisão de grupos entre pontuação muito alta/alta não trouxe benefícios para análise estatística; (2) a pontuação muito elevada/elevada do QB não se relacionou ao pior controle da PA; (3) obesidade central se relacionou a alta probabilidade de AOS; (4) o número elevado de hipotensores utilizados não se diferiu entre os grupos e demonstrou terapia maximizada, fica a indagação se o uso agressivo dos hipotensores poderia atenuar o efeito negativo da obesidade e da AOS no controle da PA.

PO 127

DIFERENCIAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL ENTRE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE E HIPERTENSÃO REFRATÁRIA

PRISCILA NERI LACERDA, CRISTIANO RICARDO BASTOS DE MACEDO, ROQUE ARAS JUNIOR, NATÁLIA DUARTE BARROSO, LILIANE GOES BASTOS, RICARDO N TEIXEIRA, LOUISE M PORTO, THIAGO M SILVA, ADILSON M G JUNIOR, BIANCA DE A NUNES
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BA - BRA

Introdução: Durante os últimos 50 anos, utilizou-se na literatura o termo "hipertensão refratária (HR)" como sinônimo de hipertensão arterial resistente (HAR). Na última década, contudo, novas definições e diferenças entre fenótipos foram propostas, passando-se a denominar hipertensos refratários o subgrupo de indivíduos com HAR com maior dificuldade de controle da pressão arterial. O presente estudo permite comparar as características clínicas e os fatores de risco cardiovascular entre os grupos de pacientes com HR e HAR. ***Métodos:*** Estudo de corte transversal realizado em serviço de referência em doença hipertensiva grave. Pacientes com HR foram definidos através do uso de cinco ou mais classes de medicamentos anti-hipertensivos com PAS≥140mmHg e/ou PAD≥90mmHg. Pacientes com HAR foram definidos através do uso de três classes de medicamentos anti-hipertensivos com níveis pressóricos não controlados ou quatro classes com níveis pressóricos controlados.Todos os grupos utilizavam doses adequadas dos anti-hipertensivos e incluíam diurético tiazídico. ***Resultados:*** Foram incluídos 147 indivíduos no estudo, sendo 77 (51%) hipertensos resistentes e 70 (49%) hipertensos refratários. A média do número de anti-hipertensivos utilizados foi de 3,8±0,3 nos pacientes com HAR e 5,8±1,1 nos pacientes com HR. O uso de Hidralazina foi observado com maior frequência em pacientes com HR (p=0,008). Observou-se uma tendência à maior frequência de baixa adesão terapêutica (Escala de Morisky ≤6) no grupo de pacientes com HR (p=0,089). Hipertrofia ventricular esquerda, história prévia de AVC e doença renal crônica (TFG<60 ml/min estimada através da fórmula de Cockroft-Gault) foram observados com maior frequência em pacientes com HR (p=0,001; p=0,041 e p=0,008 respectivamente). Os grupos apresentaram níveis de microalbuminúria, colesterol total, LDL e HDL semelhantes e não apresentaram diferença estatisticamente significante no diagnóstico de diabetes mellitus, história prévia de IAM e índice de massa corpórea (IMC). ***Conclusão:*** O grupo de pacientes com HR apresentou maior prevalência de indicadores de lesões de órgão-alvo, sinais de maior risco cardiovascular, que possivelmente podem determinar um pior prognóstico. No manejo destes pacientes, adicionalmente à prescrição de terapia anti-hipertensiva adequada, o esforço para uma boa adesão terapêutica torna-se imperativo ao minimizar repercussões adversas.

PO 128

NOVA ABORDAGEM DE AVALIAÇÃO DA ADESÃO FARMACOLÓGICA DE HIPERTENSOS RESISTENTES

CORRÊA N. B., RITTER, A.M.V, DE FARIA A.P., FONTANA V., BARBARO N.R., SABBATINI A.R., BRUNELLI V., CRUZ L. A., MODOLO R., MORENO H.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial resistente é definida por PA ≥ 140/90mmHg, mesmo com o uso de 3 ou mais fármacos anti-hipertensivos de diferentes classes, incluindo se possível um diurético. Muitos pacientes hipertensos são falsamente categorizados como hipertensos resistentes devido à falta de aderência farmacológica que culmina no descontrole pressórico. Portanto, é imprescindível a existência de um método de verificação de aderência farmacológica neste grupo de pacientes. No entanto, até o presente momento não está disponível um método ideal para este fim. O triantereno surge como um potencial marcador bioquímico de adesão farmacológica. ***Métodos:*** Realizou-se um teste piloto com 12 voluntários, sendo 9 normotensos e 3 hipertensos leve/moderados. Foram realizadas coletas seriadas de urina dos pacientes antes e após a administração do triantereno, por um período máximo de 12 horas. Além disso, a avaliação de aderência dos hipertensos resistentes (n=21) foi realizada em três visitas domiciliares através da coleta de urina. Para ser considerado aderente o paciente deveria ter a fluorescência mínima detectada nas 3 visitas. **Análise estatística:** A curva ROC foi utilizada para determinar o valor de corte de fluorescência da população estudada. Foi utilizado teste de múltiplas comparações ANOVA de medidas repetidas, resultados são expressos por média e erro padrão. ***Resultados:*** Os pacientes que receberam triantereno apresentaram um aumento significativo nos valores de fluorescência, com pico até a 6°hora (T0: 0,14 $x10^5$ ± 0,06 $x10^5$ *vs* T6: 8 $x10^5$± 1,7 $x10^5$ *vs* T10:1,9 $x10^5$± 0,58 $x10^5$, T0 *vs* T6 e T6 *vs* T10 p<0,05; T0 *vs* T10 p>0,05) e portanto, a 6° hora foi determinada como o período ideal para análise. Pela curva ROC foi considerado aderente o paciente cuja fluorescência fosse superior a 0,44 $x10^5$. Entre os 21 hipertensos resistentes avaliados, 9 pacientes foram considerados aderentes e 12 não aderentes. ***Conclusão:*** A análise de fluorescência do triantereno na urina pode ser apontada como um potencial método de avaliação de aderência farmacológica nos pacientes hipertensos resistentes.

PO 129

ASSOCIAÇÃO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA E COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

LILIANE BASTOS, CRISTIANO MACEDO, ROQUE ARAS, BIANCA NUNES, PRISCILA NERI, ADILSON MACHADO, LOUISE PORTO, NATÁLIA DUARTE, THIAGO SILVA, RICARDO TEIXEIRA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é um forte e independente preditor de desfechos cardiovasculares e pode agravar o prognóstico de pacientes hipertensos resistentes. O comprometimento da função renal associado às complicações da hipertensão arterial resistente (HAR) podem contribuir para alterar a morfologia ventricular esquerda. O objetivo deste estudo é avaliar a associação entre HVE e comprometimento da função renal em pacientes com HAR. ***Métodos:*** Estudo transversal realizado em serviço de referência em cardiopatia hipertensiva grave. Foram incluídos no estudo pacientes com HAR, confirmada segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Coletou-se dados referentes ao índice de massa ventricular esquerda e ao clearance de creatinina, exame laboratorial preditor da função renal. Uma análise descritiva posterior desses dados foi realizada. ***Resultados:*** O estudo incluiu 100 pacientes, sendo 66% do sexo feminino. A faixa etária analisada variou entre 41 e 91 anos. 49% dos pacientes eram negros e 70% eram portadores de síndrome metabólica. A análise da HVE foi realizada através do cálculo do índice de massa ventricular esquerda (IMVE), disponibilizado pelo ecocardiograma transtorácico. O comprometimento da função renal foi avaliado pelo clearance de creatinina, estimado pela fórmula de Cockcroft-Gault. Foi considerado alteração da função renal uma taxa de filtração glomerular < 60 mL/min/1.72 m² (40%). A análise cruzada dos dados revelou que dos 36 pacientes que possuíam aumento do IMVE, 63,9% não tinham alteração da função renal e 42,2% (n= 64) dos não portadores de HVE, possuíam tal comprometimento renal. ***Conclusão:*** A maioria dos pacientes hipertensos resistentes e com aumento do IMVE não possuem alteração da função renal. A associação estatística entre as variáveis "hipertrofia ventricular esquerda" e " comprometimento da função renal" não é estatisticamente significante (Teste qui-quadrado de Pearson= 0,354).

PO 130

IMPACTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PROGNÓSTICO E EVOLUÇÃO PÓS-ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

CARLOS HENRIQUE DEL CARLO, JULIANO N. CARDOSO, MARCELO E. OCHIAI, JOSÉ A. RAMOS NETO, MUCIO T. OLIVEIRA JR., ROBERTO KALIL FILHO, ANTONIO C. PEREIRA-BARRETTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é arritmia frequente em pacientes (pts) com insuficiência cardíaca (IC) e sua presença pode modificar a evolução dos portadores desta síndrome. Os dados quanto à influência da FA no prognóstico da IC não são homogêneos, com dados mostrando piora e outras não alterando o prognóstico. Neste estudo procuramos verificar se a presença de FA modificaria a evolução dos pts internados para compensação da IC no ano de 2014. ***Métodos:*** Em nossa enfermaria, em um Hospital Terciário de São Paulo, foram internados de janeiro a junho de 2014, 132 pts com IC aguda. Os pts tinham idade média de 65,4±13,0 anos, sendo a maioria homens (59,1%). A principal etiologia da cardiopatia foi a doença coronária (34,9%) seguida pela dilatada (30,3%) e a chagásica (22,7%). Oitenta e três (62,9%) pts apresentaram insuficiência renal (IR), 43,2% uma infecção (pulmonar ou urinária), 57,6% dos pts já haviam passado pelo Pronto Socorro ou tinham sido anteriormente hospitalizados por IC, 69,7% dos pacientes necessitaram dobutamina para compensação e o tempo médio de hospitalização foi de 30,0±18,9 dias. Na comparação das variáveis foram utilizados os testes U de Mann-Whitney e o teste do Qui-quadrado ou Exato de Fisher. ***Resultados:*** A FA foi detectada em 61 (46,2%) dos pts, estando 52,5% em anticoagulação oral. Na comparação das variáveis clínicas e laboratoriais, observou-se associação da FA com a etiologia chagásica (31,1% VS 15,5%; p=0,032) e o aumento do diâmetro do átrio esquerdo (49,4±6,0 VS 46,6±6,7 mm; p=0,005). Trinta e quatro pts (25,8%) morreram durante a hospitalização e a mortalidade hospitalar foi semelhante nos pacientes com e sem FA (27,9% VS 23,9%; p=0,607). Dos 98 pacientes que receberam alta e permaneceram em seguimento, não houve diferença na mortalidade dos pacientes com e sem FA (31,8% VS 22,2%; p=0,285). Foi observado maior tendência de reinternação nos pacientes com FA (52,3% VS 33,3%; p=0,059). ***Conclusão:*** Em pacientes com IC avançada, a FA é muito frequente e embora não tenha sido observada influência no prognóstico, a FA esteve associada com maior tendência de reinternação.

PO 131

CARDIOMIOPATIA POR DEFICIÊNCIA DE SELÊNIO EM PACIENTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

DIOGO VILELA ABUD, LILHA FATIMA DUARTE DA SILVEIRA, DANIEL FERNANDO VILLAFANHA, GILBERTO BORGES DE BRITO, PABLO SOUZA LINHARES, DANILO FERNANDO MARTIN, IZABELA ARAUJO ALCAZAS, AUGUSTO DIAS SARDILLI, BRUNNA PRISCYLLA AMERICO CARVALHO
FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia (CMP) e a insuficiência cardíaca (IC) são condições clínicas graves e de alta morbimortalidade que por vezes tem seu diagnóstico etiológico de difícil esclarecimento. Com a crescente epidemia de obesidade e o tratamento cirúrgico cada vez mais popular, fatores etiológicos como deficiência de micronutrientes tornam-se relevantes como possíveis causas reversíveis de CMP. A deficiência de selênio, forma endêmica de IC no norte da china (síndrome de Keshan), pode ter valor expressivo ao estabelecer a etiologia da CMP em pacientes pós cirurgia bariátrica. ***Métodos e Resultados:*** Esse relato de caso é referente a um paciente do sexo masculino de 39 anos que 3 anos após realizar cirurgia bariátrica iniciou com quadro sintomatológico de IC com diagnostico etiológico de Sindrome de Keshan. Após inicio de tratamento preconizado para disfunção ventricular e reposição de selênio evoluiu com melhora importante da função sistólica. ***Conclusão:*** Esse caso clínico demonstra a importância da deficiência de selênio em pacientes pós cirurgia bariátrica com sintomas de Insuficiência Cardíaca. A avaliação com exames complementares (Ecocardiograma, Gated, Ressonância Cardíaca e Pro-Bnp) é de grande importância para detecção e manuseio desta potencial complicação em pacientes dessa população.

PO 132

INFLUÊNCIA DA N-ACETILCISTEÍNA SOBRE APOPTOSE NO MÚSCULO GASTROCNÊMIO DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA

PAULA F MARTINEZ, VM LOPES, LU PAGAN, C BONOMO, MJ GOMES, SA OLIVEIRA JUNIOR, RL DAMATTO, LAM ZORNOFF, K OKOSHI, MP OKOSHI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - CAMPO GRANDE - MS - BRASIL

Introdução: Embora apoptose de fibras musculares esqueléticas seja frequentemente observada na insuficiência cardíaca (IC), poucos estudos avaliaram mecanismos responsáveis por sua ocorrência. Um dos fatores que ativa vias de sinalização de apoptose é o estresse oxidativo. A *N*-acetilcisteína (NAC) é uma molécula com propriedades antioxidantes e que constitui importante fonte de cisteína para a síntese de glutationa. O objetivo deste estudo foi verificar a influência do tratamento com NAC sobre a apoptose em músculo esquelético de ratos com IC induzida por infarto do miocárdio (IM). ***Métodos:*** IM foi induzido por oclusão da coronária esquerda. Foram constituídos três grupos de ratos: Sham (controle, n=7), IM-C (sem tratamento, n=9) e IM-NAC (tratado com NAC, 120 mg/kg/dia, por dois meses, n=10). Seis meses após a cirurgia, os animais foram eutanasiados. O tamanho do IM foi mensurado por análise histológica; ratos com IM pequeno (<30%) foram excluídos. Apoptose foi avaliada no músculo gastrocnêmio (porção branca) pela quantificação da fragmentação de DNA utilizando kit de ELISA. A área seccional transversa das fibras musculares oxidativas e glicolíticas foi mensurada em cortes histológicos corados histoquimicamente pela técnica NADH-tetrazólio redutase. Análise estatística: ANOVA e Bonferroni. ***Resultados:*** O tamanho do IM foi semelhante entre os grupos IM-C e IM-NAC (p>0,05; teste t de Student). A área seccional transversa, tanto das fibras glicolíticas quanto das oxidativas, foi significativamente menor no grupo IM-C em relação ao Sham e não diferiu entre os grupos IM-C e IM-NAC (*Glicolíticas*: Sham 4.406 ± 502; IM-C 3.611 ±331; IM-NAC 3.379 ±582 μm^2; p=0,003; *Oxidativas*: Sham 2.327 ± 355; IM-C 1.743 ±229; IM-NAC 2.090 ±592 μm^2; p=0,049). A fragmentação de DNA, um marcador de apoptose, foi maior no grupo IM-C em relação ao grupo Sham e não diferiu entre os grupos IM-C e IM-NAC (Sham 1,37 ± 0,48; IM-C 2,85 ±1,65; IM-NAC 2,60 ± 0,92 unidades arbitrárias/g de tecido; p=0,045). ***Conclusão:*** A administração de NAC não atenua a apoptose no músculo gastrocnêmio de ratos com insuficiência cardíaca. ***Apoio:*** *FAPESP and CNPq.*

PO 133

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS PACIENTES COM IDADE MAIOR OU IGUAL A 80 ANOS INTERNADOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

DOUGLAS JOSÉ RIBEIRO, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ, DENISE LOUZADA RAMOS, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL DE MELO BARROS E SILVA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma condição frequente e com incidência crescente relacionada ao envelhecimento da população. A IC é atualmente uma das principais causas de internação hospitalar em idosos no Brasil, com elevada morbimortalidade. ***Objetivos:*** Analisar aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes com idade igual ou superior a 80 anos internados com IC em hospital cardiológico. ***Materiais e métodos:*** Análise retrospectiva de um banco de dados institucional de pacientes com diagnóstico de IC aguda ou crônica internados em hospital cardiológico de São Paulo, de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2014. ***Resultados:*** No período analisado, de um total de 1077 pacientes com diagnóstico de IC, 323 (30%) tinham idade igual ou superior a 80 anos. Neste subgrupo, 195 pacientes eram do sexo feminino (60%) e a média de idade foi 85 anos. As principais co-morbidades identificadas foram hipertensão arterial (85%), diabetes (41%), dislipidemia (43%), insuficiência renal crônica (40%) e fibrilação atrial (30%). As principais etiologias de IC foram a isquêmica (40%) e a valvar (17%). O perfil de descompensação predominante foi o perfil B (211 pacientes - 65%), e as principais causas foram infecciosa (27%), arritmia (11%), má adesão (11%) e evolução natural da doença. A taxa de mortalidade foi de 13% e a re-internação em 30 dias (por qualquer causa) foi de 27%. ***Conclusão:*** Na população estudada, a principal causa de descompesação foi infecciosa. Sendo assim, é fundamental a implementação de estratégias intra e extra-hospitalares para otimização do tratamento e prevenção de infecções.

PO 134

ESCORE DE RISCO DOADOR X RECEPTOR DE TRANSPLANTE CARDÍACO – ANÁLISE RETROSPECTIVA

ANIELE CRISTINE OTT CLEMENTE, MARCELO BETTEGA, MARCIA OLANDOSKI, LÍDIA ZYTYNSKI MOURA
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - - PR - BRASIL, HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: Muitas variáveis do doador e do receptor influem no prognóstico pós-transplante cardíaco, porém, ainda não há uma ferramenta objetiva baseada nas informações de ambos que avalie o risco de óbito no pós-operatório em nossa realidade. ***Objetivo:*** Desenvolver um escore doador X receptor cardíaco baseado no cruzamento de características de ambos, de modo a avaliar os dados de maior relevância do doador e do receptor no pós-operatório imediato. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo, unicêntrico com coleta de dados referentes aos receptores dos transplantes realizados de janeiro de 2008 a abril de 2013 e de seus respectivos doadores.Todas as variáveis foram testadas usando um modelo de regressão logística univariada. Aquelas associadas com mortalidade em 45 dias(p < 0,20) foram ajustadas curvas ROC com o objetivo de determinar pontos de corte que estivessem associados ao óbito. Para avaliação de um efeito conjunto de variáveis, aquelas com p<0,10 na análise univariada foram incorporadas em um modelo de regressão logística multivariada. ***Resultados:*** Foram avaliados 64 transplantes cardíacos realizados no período citado. A idade média dos receptores foi de 50,26 ± 10,56 anos, com 67,18% de homens. Já a média de idade observada nos doadores foi de 30,59 ± 10,06 anos, com predominância do sexo masculino (75%). Um total de 21 pacientes (32,8%) morreram após 45 dias do transplante cardíaco, IC= 95% [0,609 a 0,829]. Em função da indisponibilidade de alguns dados, apenas duas variáveis do doador (plaquetas e tempo de UTI), duas do receptor (bastões e creatinina) e uma relação de ambos (relação peso doador/receptor) foram ajustadas a curva ROC e determinado ponto de corte. Já na análise multivariada, apenas três variáveis do receptor foram avaliadas: bastões (p=0,028, OR 8,36 = [1,25 a 55,82]), ritmo sinusal no pós-operatório(p=0,007, OR = 0,04 [0,003 a 0,41]) e uso de adrenalina (p=0,037, OR = 7,69 [1,13 a 52,43]).**Conclusão:** Não foi possível constituir um escore de avaliação do doador X receptor de transplante cardíaco em função da impossibilidade de avaliar, efetivamente, um número maior de variáveis em nosso estudo. Nós observamos que as variáveis que apresentaram maior impacto na mortalidade foram: a quantidade bastões, ritmo sinusal após o transplante e o uso de adrenalina no receptor.

PO 135

IMPLANTE ANÔMALO DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS EM GESTANTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA DESCOMPENSADA

FÁBIO MARETO GUIDETTI, ADRIANA PATRÍCIA DE SOUZA, TALEL KADRI, LUIZ FELIPE PLACCO BRETERNITZ, LIANA MARIA BRANDÃO GALLETTI MIZIARA
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Anomalia congênita das artérias coronárias,pode ser benigna ou potencialmente grave,causando isquemia miocárdica,infarto e morte súbita;A incidência estimada é de 1:300.000 nascidos vivos. A evolução clinica varia de acordo com o grau de circulação colateral coronariana desenvolvido após o nascimento. O diagnostico dessa anomalia torna-se difícil, pois o indivíduo pode ser assintomático até antes do evento letal. A origem anômala de artéria coronária esquerda da artéria pulmonar apresenta altas taxas de mortalidade durante o primeiro ano de vida, apenas 10% a 15% dos indivíduos alcançam a idade adulta. Paciente do sexo feminino, 40 anos, primigesta, natural e procedente de Mogi das Cruzes, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca secundária a implantação anômala de artéria coronária esquerda na artéria pulmonar. Com 28 semanas de gestação apresentou piora da insuficiência cardíaca sendo internada cinco semanas após.Ao exame físico apresentava-se em regular estado geral, consciente, descorada 2++, afebril, dispneica, em anasarca. FC 114 Bpm, PA 85x74 mmhg, saturação de O2 92%. Estase jugular a 45º.Ao exame cardiológico, o ictus não era palpável, e na ausculta cardíaca as bulhas eram arrítmicas e apresentava sopro sistólico mitral regurgitativo 3+I6+ com irradiação para axila, sopro sistólico tricúspide regurgitativo 2+I6+ com Riveiro Carvalho positivo. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes nos 2I3 inferiores de ambos os hemitorax. Abdômen gravídico, com fígado percutível a 5 cm do rebordo costal direito e refluxo hepato-jugular. Membros inferiores apresentavam edema 4+/4. Seu eletrocardiograma em ritmo sinusal, eixo a 0 graus extrassístoles ventriculares. Ecocardiograma: aumento moderado das câmaras esquerdas e importante do VD, FE 49%,refluxo mitral e tricúspide moderados,sinais indiretos de hipertensão pulmonar (70mmHg). Angiotomografia das Artérias Coronárias: circulação coronariana com dominância direita,tronco da coronária esquerda origina-se do tronco pulmonar com óstio amplo e trajeto anterior. Realizado o parto por via cesariana na 36 semana de gestação, tendo alta 3 dias após.
O reimplante com translocação da artéria coronária do tronco pulmonar para a aorta é considerada a técnica de eleição. Na impossibilidade da utilização desta técnica, recomenda-se a tunelização que consiste na criação de um túnel dentro da artéria pulmonar de forma a conectar a artéria coronária esquerda com a aorta. A terapêutica cirúrgica traz bons resultados, sendo considerado o tratamento definitivo.

PO 136

FUNÇÃO DIASTÓLICA DO VENTRÍCULO ESQUERDO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

CAIO TELINO, IGOR LARCHERT, ANTONIO SOUSA, JOSELINA OLIVEIRA, CAMILA MAIA, IGOR LOBÃO, CARLA DO NASCIMENTO, MARIA JÚLIA SOUTO, IGOR RABELO, ISABELLA MARIA CARDOSO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL, FUNDAÇÃO SÃO LUCAS - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: O comprometimento cardiovascular é a principal comorbidade da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) é um achado frequente e pode ser avaliado através da ecodopplercardiografia transtorácica. O objetivo desse estudo é avaliar a funcão diastólica do VE dos pacientes com e sem DPOC. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo transversal realizado entre março de 2012 e novembro de 2014. A população foi composta por tabagistas (ativos e passivos) e ex-tabagistas com suspeita de disfunção ventricular esquerda, divididos em dois grupos: G1 – com diagnóstico espirométrico de DPOC – e G2 – sem diagnóstico de DPOC. Os 208 pacientes foram submetidos a uma avaliação clínica, um ecodopplercardiograma transtorácico e espirometria com aplicação dos questionários relativos à DPOC. As variáveis quantitaivas foram comparadas pelo teste t student e as variáveis categóricas comparadas pelo qui-quadrado. ***Resultados:*** A média de idade foi 59,01 ± 9,58 sendo 54,3% homens. Na amostra, 22,6% (n=47) dos pacientes eram fumantes ativos, 33,2% (n=69) eram fumantes passivos e 44,2% (n=92) ex-fumantes. Os dois últimos grupos fumaram em média 237 maços/ano durante 14 anos. A DPOC foi diagnosticada em 37,5% (n=78) dos 208 pacientes avaliados. Dentre os pacientes do G1, 78,2% apresentaram algum padrão de disfunção diastólica do VE, sendo que 39,7% do tipo alteração de relaxamento, 35,9% pseudonormal e 2,6% padrão restritivo. Houve significância estatística ao analisarmos a relação E/E' entre os grupos G1 e G2 (11,13 ± 4,40 *vs* 9,99 ± 3,38; p=0,38). ***Conclusão:*** Sabe-se que a relação E/E' exerce papel importante na estimativa das pressões de enchimento ventricular, relacionando-se com a análise da disfuncão diastólica do VE. Os pacientes com DPOC apresentaram valores mais elevados da relação E/E', o que atribui a este grupo indícios de maior disfunção diastólica do VE.

PO 137

A IMPORTÂNCIA DA FIBROSE MIOCÁRDICA NA INDUÇÃO DE ARRITMIAS CARDÍACAS EM PACIENTES CHAGÁSICOS

MORAIS,TC, FREITAS, LM, MOUSSA, MP, LEONELLO, RS, OLIVEIRA, FG, ARMAGANIJAN, LV, SENRA, T, BONFIM, CM, MOREIRA, DAR
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Fundamento: Em portadores de doença de Chagas (DC), as arritmias ventriculares (AV) malignas constituem uma complicação comum e geralmente ocorrem devido à presença de fibrose e disfunção ventricular. A ressonância magnética cardíaca permite a identificação de fibrose miocárdica por meio da técnica de realce tardio (RT) e têm demonstrado ser um marcador de risco de disfunção ventricular, tanto em portadores de cardiopatia de etiologia isquêmica quanto não isquêmica. De maneira análoga à ressonância, a avaliação de áreas de fibrose e necrose miocárdica pode ser realizada pela tomografia cardíaca de múltiplos detectores (TCMD). ***Objetivo:*** Correlacionar a presença de RT, avaliada por meio de TCMD, com a indução de AV malignas pelo estudo eletrofisiológico (EEF) em portadores de DC. ***Métodos:*** Cinquenta e um pacientes (p) com DC submetidos a EEF realizaram TCMD para avaliação da porcentagem de fibrose miocárdica em relação à massa ventricular esquerda e a sua distribuição miocárdica. ***Resultados:*** Em 24p (47%), houve indução de AV malignas sustentadas ao EEF. Aproximadamente 91% dos p apresentaram pelo menos algum grau de fibrose miocárdica. Não se observou diferenças significativas quanto valores absolutos e percentuais de massa de fibrose calculada pela técnica de RT entre os grupos. A presença de AV ao Holter associou-se à maior indução de AV (p = 0,03). Em média, a massa de fibrose nos grupos com e sem AV ao Holter foi de 11,5 ± 9,0g e 9,2 ± 9,9g (p = 0,25), respectivamente. O grupo de p com indução de AV malignas ao EEF apresentaram menor fração de ejeção quando comparado com o grupo sem indução (42,9% ± 15,9 versus 50,8% ± 15,1, p = 0,08). Ao avaliar-se a correlação entre a presença de dois ou mais segmentos contínuos com RT e a indução de arritmias ventriculares sustentadas pelo EEF, não encontrou-se diferença significativa entre os grupos. A presença de > 10% de fibrose miocárdica (22 pacientes) associou-se a FEVE < 45% em 58,3% dos pacientes (p = 0,088) ***Conclusão:*** Nesta amostra populacional, não encontramos correlação entre o grau de fibrose miocárdica e indução de AV em chagásicos. A presença de fibrose miocárdica superior a 10% associou-se a fração de ejeção inferior a 45%. A presença de AV ao Holter e a disfunção ventricular associaram-se à maior indução de AV. Mais estudos são necessários para compreender o potencial papel prognóstico da fibrose miocárdica na miocardiopatia chagásica.

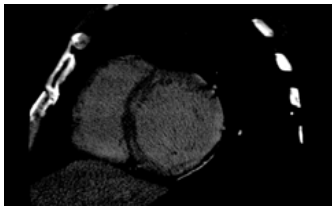


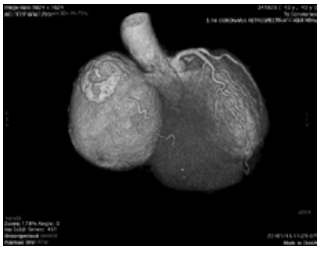
Figura 1. TCMD com técnica de realce tardio demonstrando fibrose mesocárdica em septo interventricular e transmural em parede lateral.

PO 138

ANEURISMA GIGANTE DE SEIO CORONÁRIO DIREITO COM COMPRESSÃO DE ÁTRIO DIREITO E COMPRESSÃO DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA

GOMES, F.G., ZAMPA, H.B., SENRA, T., SILVA, J.H., PINTO,I.F.M., UEDA, L.S.I., NUNES, E.B., BARRETO, M.R.P., MENEGHELO,R.S., SOUZA, A.G.M.R.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

ID: G.A.S., 42 anos, brasileiro, natural de Aricanduva, Minas Gerais QP: falta de ar e palpitação HDA: Paciente diagnosticado com sopro na infância sem investigação prévia, iniciou com dispneia aos grandes esforços e palpitações aos 14 anos de idade. Ao exame: ritmo regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sopro sistólico em borda esternal esquerda, murmúrio vesicular pulmonar presente bilateralmente. Realizada investigação que evidenciou comunicação interventricular perimembranosa. Submetido a ventriculoseptoplastia com pequena CIV residual. Paciente retornou após 10 anos, referindo hipertensão, sem outras queixas. Realizado radiografia de tórax que evidenciou alargamento de mediastino. Posteriormente realizou ecocardiograma que evidenciou imagem arredondada de conteúdo anecóico contigua ao átrio direito medindo 7,2 cm. Realizou teste de esforço positivo para isquemia. Optado pela realização de angiotomografia computadorizada multislice de coronárias que evidenciou aneurisma de seio coronário direito medindo em seu maior diâmetro 9,4 x 8,1 cm. O exame utilizou x ml de contraste e x msv de dose de radiação. O caso ilustra o benefício da associação de exames de imagem para a elucidação e o planejamento de conduta em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e que apresentam complicações pouco usuais na evolução tardia.



PO 139

DESENVOLVIMENTO DE BIOMODELOS ATRAVÉS DAS TÉCNICAS DE MANUFATURA ADITIVA E IMPRESSÃO 3D PARA APLICAÇÃO EM ENSINO, PESQUISA E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

CLAUDIA C. R. HERNANDES, BRUNO UTIYAMA, ARON J. PAZIN DE ANDRADE, MAXIMILIAN GOSPOS, TIAGO SENRA, IBRAIM MASCIARELLI, JOSÉ BISCEGLI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A técnica de manufatura aditiva é designada como um conjunto de tecnologias que, juntas, permitem a confecção de objetos físicos por meio de dados tridimensionais gerados por softwares de projetos em engenharia. Para a construção do protótipo, materiais poliméricos ou ligas metálicas são agregados camada a camada. Dentre as vantagens desse processo, destacam-se a execução do protótipo a partir das informações geométricas da peça. Aplicou-se então a técnica de manufatura aditiva, com foco no desenvolvimento de biomodelos representativos da região de interesse (ROI) a ser estudada, a partir de arquivos DICOM de pacientes cardiopatas provenientes de tomografia computadorizada e ressonância magnética. A metodologia é dividida em duas etapas: aperfeiçoamento da técnica de segmentação dos arquivos DICOM, utilizando o software Mimics® (Materialise, Bélgica) com o intuito de separar as estruturas morfológicas do coração de acordo com cada caso. A segunda etapa consistiu em acompanhar a aplicação dos modelos na prática clínica e analisar a relevância do uso desta tecnologia na área da cardiologia por meio de reuniões constantes com o corpo clínico envolvido no estudo (clínicos e cirurgiões). ***Materiais e métodos:*** Juntamente com o setor de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), definiu-se uma estratégia precisa de aquisição de imagens por Tomografia Computadorizada (TC), com a observação de sincronização do tempo de aquisição da imagem com os batimentos cardíacos, com o objetivo de obter uma imagem estática por meio do ajuste do sinal do eletrocardiograma com o tempo de aquisição das imagens tomográficas. Após a aquisição das imagens, utiliza-se o software Mimics® (Materialise, Bélgica) para realizar a segmentação da região de interesse (ROI) e por sua vez, gerar um arquivo em formato STL (Standard Template Library) que posteriormente será impresso tridimensionalmente, obtendo-se como resultando um modelo físico sólido tridimensional da anatomia do paciente. ***Resultados:*** Os biomodelos gerados são avaliados pela equipe médica responsável por cada caso, e esta determina a necessidade de intervenções cirúrgicas, manutenção dos cuidados paliativos e acompanhamento médico constante. Os biomodelos contribuíram para com a melhora na comunicação entre o corpo clínico e o paciente devido à individualização dos cuidados e estudo de caso, possibilitando assim um maior enfoque na humanização do atendimento.

PO 140

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIO IATROGÊNICA PARA O VENTRÍCULO DIREITO EM PACIENTE TRASNPLANTADO CARDÍACO POR REPETIDAS BIÓPSIAS ENDOMIOCÁRDICAS – TRATAMENTO CONSERVADOR?

RIBEIRO VC, ANDRADE RA, BARROS JUNIOR JC, MENEGUETTI LT, MEDEIROS FL, MESQUITA RFD, ALMEIDA BO, SPOSITO AC, COELHO OR, MODOLO RGP

FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A biópsia endomiocárdica tem hoje suas indicações bastante limitadas, sendo, no entanto, ainda o método padrão-ouro para o rastreio de rejeição em transplantados cardíacos. Nestes pacientes ela é realizada no mínimo 5 vezes no primeiro ano após o transplante, e caso haja rejeição, este número pode aumentar de forma ilimitada. Por ser procedimento invasivo, apresenta complicações, como: as relacionadas a punção vascular, embolia, arritmia, dano ao aparelho valvar tricúspide, perfuração cardíaca com tamponamento e fístula coronária – sendo esta a mais rara (0,2%). Apresentamos aqui caso de uma fístula coronária para o ventrículo direito (VD), sem repercussão hemodinâmica, em paciente com transplante cardíaco. ***Caso clínico:*** Paciente de 46 anos, masculino, pardo, transplantado cardíaco há 5 anos (fevereiro de 2010), por quadro de miocardiopatia dilatada. Realizou avaliação de rejeição através de 8 biópsias no primeiro ano. Além dos procedimentos de rotina, outras biópsias foram realizadas na suspeita ou controle de tratamento de rejeição (4 episódios). Há 2 anos foi submetido à cinecoronariografia concomitante à biópsia, que evidenciou fístula de grande ramo septal da artéria coronária descendente anterior para o VD. Este ano, em novo cateterismo cardíaco de controle, persiste com a fístula com vazamento de moderada quantidade de contraste. Não apresenta sintomatologia compatível com insuficiência coronariana, e exames de indução de isquemia foram negativos. Optado por conduta conservadora. ***Discussão:*** A história natural da fístula arterial coronária é geralmente benigna, sendo a coronária direita a mais acometida (52%), seguida por descendente anterior (43%) e circunflexa (5%), todas drenando para o VD (associação causal com a técnica de biópsia do miocárdio). O manejo da fístula em assintomáticos é controverso. Baixos índices de complicações, pequeno calibre da fístula na maioria dos casos e ocorrência de oclusão espontânea embasam abordagem não invasiva. A avaliação angiográfica é indispensável para monitorar progressão da fístula na artéria coronária envolvida. Fechamento eletivo pode ser realizado se a fístula estiver associada a shunt com repercussão hemodinâmica ou sintomas de insuficiência cardíaca, isquemia, trombose/embolização, arritmia ou endocardite, sendo a angioplastia com Stent (PTFE) efetiva e segura. O cardiologista intervencionista deve sempre estar atento à: (I) retirar o menor número possível de fragmentos aceitos pelo patologista, e (II) variar o sítio endocárdico de coleta do fragmento.

PO 141

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA – SÉRIE DE CASOS

CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, THAIS CHANG VALENTE, MÚCIO TAVARES OLIVEIRA JR

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

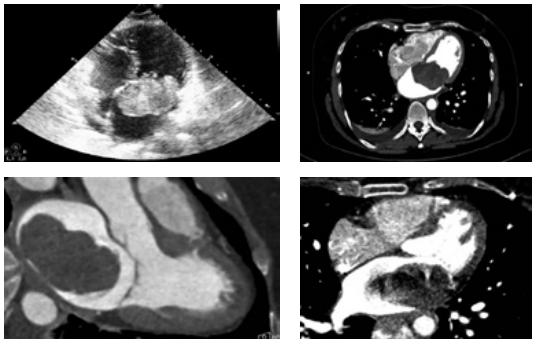
Introdução:A síndrome de Takotsubo caracteriza-se por disfunção ventricular que mimetiza síndrome coronariana aguda tanto na sintomatologia quanto em achados eletrocardiográficos, porém sem evidência de obstrução coronariana.Sua ocorrência é incomum e seus achados específicos ainda pouco documentados em ressonância magnética cardíaca(RNMC).**Série de casos:**Entre maio de 2013 e dezembro de 2014 foram diagnosticados 8 casos de síndrome de Takotsubo em um centro terciário de cardiologia.A maioria dos casos foram mulheres (7 casos) com idade entre 54–84 anos(média de 69),todos admitidos com diagnostico inicial de síndrome coronariana aguda.Destes, 6 com diagnostico de infarto agudo do miocárdio sem supradesnível ST e 2 com diagnostico de infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST.As principais comorbidades evidenciadas foram hipertensão em 100%,dislipidemia em 50% e tabagismo em 37,5%.Todos os pacientes realizaram RNMC,com descrição de realce tardio em 3 casos(1 transmural, 1 subepicárdico e 1 intramiocárdico),derrame pericárdico em 1 paciente e hipersinal em T2 em apenas 1 indivíduo.A fração de ejeção média de ventrículo esquerdo pela RNMC foi de 59% (41–71%).Em apenas 1 paciente foi documentado infarto agudo do miocárdio associado à embolização.Não foram documentadas mortes durante a internação.**Discussão:**A fisiopatologia da síndrome de Takotsubo tem como principal desencadeante o estresse físico ou emocional, gerando aumento de catecolaminas com disfunção transitória de ventrículo esquerdo. Sua suspeita deve ser realizada em todos os casos de síndrome coronariana aguda com coronárias normais, principalmente quando se observa ventriculografia com hipocinesia/acinesia apical, com padrão de balonamento de ventrículo esquerdo.A RNMC ajuda a confirmar o diagnóstico.Conforme apresentado,somente em 2 pacientes a apresentação foi de síndrome coronariana aguda com supradesnível de ST,ao contrário do que a literatura descreve.Além disso,em 3 casos observou-se presença de realce tardio miocárdico, achado ainda não descrito e semelhante ao infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:**Apesar de apresentar-se semelhante à síndrome coronariana aguda,a síndrome de Takotsubo mostrou apresentar prognóstico favorável,apresentando-se como síndrome coronária aguda sem supradesnível de ST na maior parte das vezes,sem descrição de mortes nessa série de casos e com fração de ejeção preservada na grande maioria.Nesses raros pacientes,a RNMC pode ajudar a concluir o diagnóstico e documentar achados adicionais específicos da doença ainda desconhecidos.

PO 142

RELATO DE CASO: MIXOMA DE ÁTRIO ESQUERDO GIGANTE EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA.

KOROISHI, JHY, ANEQUINI, NP, MIRANDA, LH, FLATO, UAP, HOLANDA, LM, STHEFAN, B, GIMENES, VML
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos são raros em todas as faixas etárias sendo o mixoma o tumor cardíaco benigno mais prevalente e a localização mais frequente no átrio esquerdo (AE) 75% dos casos. As metástases são 20 vezes mais frequentes que os tumores primários. Os principais tumores que apresentam metástase cardíaca são de origem hematológica, pulmão e mama. As manifestações clínicas mais comuns são fenômenos embólicos, sintomas constitucionais, obstrução intracardíaca e arritmias. Os sintomas relacionados a obstrução valvar dependem sua localização e do seu tamanho. Somente 10% dos casos apresentam obstrução valvar grave. ***Descrição:*** ERF, feminina, 45anos, com história pregressa de neoplasia de mama há 2 anos, tratamento com mastectomia e quimioterapia, procurou atendimento no pronto socorro do Hcor, com queixa de cansaço que piorou nos últimos 3 dias. O exame físico de entrada apresentava taquicardia FC 130bpm, ritmo sinusal, PA 110x70mmHg, ausculta respiratória com estertorescrepitantes em bases e taquipnéica, ausculta cardíaca com sopro sistólico2+/6+, sem irradiação.Radiografia de tórax com presença de infiltrado em bases pulmonares, derrame pleural bilateral e área cardíaca normal. Ecocardiograma com Doppler colorido: presença de massa em AE, hiperecóica, heterogênea, lobulada, móvel, pedunculada fixa na parede lateral do átrio esquerdo, medindo 51x46mm, que obstruía a via de entrada do ventrículo esquerdo (VE) exibindo gradiente diastólico AE-VE máximo de 21mmHg e médio de 11mmHg. Função ventricular preservada (FE 68%), sendo a imagem compatível com tumor não sugestivo de mixoma. Complementado o estudo com tomografia cardíaca para melhor investigação da massa, o achado foi de grande massa no átrio esquerdo medindo (5,5x5,4x4,4mm), pedunculada e aderida a parede posterolateral do AE, sugestivo pela localização sarcoma ou metástase e ausência lesões obstrutiva nas coronarianas. Optado por tratamento de ressecção cirúrgica, recebeu alto no 6º dia do pós-operatório. O estudo anatomopatológico foi compatível com mixoma. ***Conclusão:*** Geralmente, o mixoma tem o seu pedículo aderido a parede do septo interatrial e superfície regular. Neste caso apesar da história prévia de neoplasia de mama e da localização do seu pedículo, o anatomopatológico confirmou o mixoma, tumor primário mais frequente no coração.

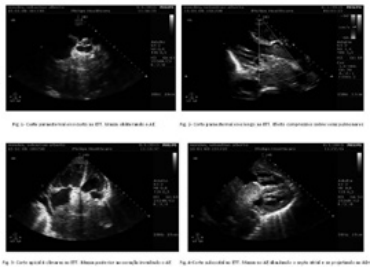


PO 143

CARCINOMA PULMONAR DE PEQUENAS CÉLULAS VOLUMOSO COM INVASÃO CARDÍACA E REPERCUSSÃO HEMODINÂMICA

FONSECA, JP, CAMPOS FILHO, O, FISCHER, CH, MANCUSO, FJ, GOUVEA, MA, GIL, MA, COSTA JR., AUGUSTO A., UELLENDAHL, MM, CEREZOLI, MT, BASTOS VIEIRA, PC
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL, ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Apresentamos caso no qual observou–se, pelo ecocardiograma transtorácico (ETT), volumosa massa na cavidade atrial esquerda, com efeito obliterativo, produzindo instabilidade hemodinâmica. ***Relato do caso:*** Homem de 64 anos, tabagista ativo (60 maços/ano), com tosse seca, dispneia progressiva e perda ponderal de 20Kg em 5 meses. Iniciou propedêutica com RX de tórax, que evidenciou consolidação peri-hilar direita, tratada como pneumonia por 3 episódios. Tomografia computadorizada de tórax com contraste mostrou extensa massa peri-hilar direita, com invasão de átrio e veias pulmonares esquerdos. Realizada broncoscopia com biópsia transbrônquica, que evidenciou infiltrado celular atípico em mucosa respiratória com aspecto característico de carcinoma neuroendócrino de pequenas células pela imuno-histoquímica com anticorpos. Antes do tratamento quimioterápico, evoluiu para insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal. Admitido em unidade de terapia intensiva e iniciado protocolo para choque séptico. Solicitado ecocardiograma transtorácico, para avaliação morfofuncional e hemodinâmica. Notou-se volumosa massa, medindo 12 x 13 cm, de contornos relativamente bem definidos, invadindo por contiguidade o átrio esquerdo e regiões vizinhas extracardíacas, comprimindo as veias pulmonares e obliterando grande volume do átrio esquerdo. Observou-se ainda átrio direito com aumento moderado, septo interventricular paradoxal, derrame pericárdico leve e veia cava inferior dilatada (20mm) e com variação respiratória reduzida, estimando pressão sistólica pulmonar em 57 mmHg. Função sistólica ventricular esquerda levemente deprimida e função ventricular direita preservada. O paciente permanece evoluindo em regime de terapia intensiva. A repercussão pressórica sobre as cavidades direitas é provavelmente secundária à invasão vascular pelo tumor, visto ter sido afastado embolia pulmonar. ***Comentários:*** No coração, tumores (TU) malignos primários são muito menos comuns (0,02%) do que tumores metastáticos. Os TU podem enviar metástases por via hematogênica, linfática, à distância por influência neuroendócrina ou por extensão direta. Os TU de pulmão invadem o coração, habitualmente, por extensão direta, sendo a efusão pericárdica achado comum. Nesse caso, a enorme massa, colaborando com o colapso circulatório do paciente, atingiu o coração por contiguidade e pelas veias pulmonares.



PO 144

AVALIAÇÃO DE ANOMALIAS CONGÊNITAS DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM PACIENTES ASSINTOMÁTICOS

ANDRÉ PACIELLO ROMUALDO, ANDREI SKROMOV ALBUQUERQUE, FREDERICO MACIEL, CECIL CARVALHO, GILBERTO SZARF, IBRAIM MASCIARELLI F PINTO
GRUPO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A tomografia computadorizada por múltiplos detectores é um método de excelência para a análise não invasiva das artérias coronárias e tem, dentre suas indicações, a avaliação de anomalias congênitas daqueles vasos. Poucos relatos, em nosso meio analisam a presença destes achados em pacientes assintomáticos. ***Objetivo:*** O objetivo deste trabalho foi avaliar a contribuição da tomografia computadorizada na avaliação de anomalias congênitas das artérias coronárias em pacientes assintomáticos. ***Métodos:*** Trata-se de trabalho prospectivo de pacientes assintomáticos, sem diagnóstico prévio de doença coronária, que foram submetidos à tomografia por apresentarem exames não invasivos conflitantes ou por apresentarem dor torácica atípica. Os exames foram realizados em tomógrafo com múltiplas fileiras de detectores e incluíam série sem contraste para a avaliação do escore de cálcio, seguida de séries com contraste para a avaliação da anatomia coronária. Todos os exames foram analisados por dois observadores experientes de modo independente. Os casos foram selecionados entre janeiro e dezembro de 2014. ***Resultados:*** Foram avaliados 1428 pacientes, dos quais 13 (0,91%) apresentavam algum tipo de anomalia congênita das artérias coronárias. Estas incluíam a origem da artéria circunflexa a partir da coronária direita (6 casos), a atresia da porção inicial da artéria descendente anterior (dois casos) e a origem da coronária direita a partir do seio coronariano esquerdo (cinco casos). Todos os 13 pacientes foram submetidos a avaliação funcional por cintilografia (11) ou ressonância magnética (2). Os casos envolvendo a artéria circunflexa não mostraram sinais de isquemia, que estavam presentes, em grande extensão, nos casos de atresia da artéria descendente anterior e em três casos de origem anômala da coronária direita (todos sofrendo compressão extrínseca). Os pacientes que apresentavam isquemia foram submetidos a tratamento cirúrgico, com sucesso. ***Conclusão:*** Anomalias congênitas das artérias coronárias são raras, mas com gravidade potencial, pois podem cursar com extenso território isquêmico, que por sua vez pode necessitar de tratamento cirúrgico. A tomografia tem papel fundamental na avaliação e no planejamento terapêutico destes casos.

PO 145

"STRAIN" LONGITUDINAL DO VENTRÍCULO DIREITO: ÍNDICE COM MELHOR CORRELAÇÃO COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO POR RESSONÂNCIA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PULMONAR

AUGUSTO ALBERTO DA COSTA JUNIOR, FREDERICO JOSE NEVES MANCUSO, CLAUDIO HENRIQUE FISCHER, APARECIDA DE GOUVEIA, MARLY UELLENDAHL, EVELINE BARROS CALADO, LORENA REBOUÇAS, JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI, MANUEL ADAN GIL, ORLANDO CAMPOS FILHO
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Objetivo: Ressonância magnética cardíaca (RMC) é o atual padrão-ouro na análise da função sistólica do ventrículo direito (VD), porém nem sempre disponível. O ecocardiograma (Eco), mais acessível, apresenta limitações na avaliação quantitativa da função sistólica do VD. Índices não volumétricos têm sido propostos para este fim, a exemplo do strain longitudinal do VD. Propusemos estudar vários índices ecocardiográficos, incluindo o strain, em pacientes com hipertensão pulmonar (HP) e verificar suas correlações com a fração de ejeção do VD (FEVD) pela RMC. ***Metodologia:*** Estudamos 46 pacientes adultos com HP confirmada por cateterismo, de diversas etiologias que se submeteram ao Eco e RMC. Avaliamos nestes indivíduos, as correlações entre a FEVD pela RMC e: strain longitudinal global do VD (SLGVD); strain de parede livre do VD (SPLVD); strain septal (SSVD) por "speckle tracking"; redução percentual de área do VD (FAC); velocidade sistólica do anel tricúspide (s'); excursão sistólica do anel tricúspide (TAPSE); índice de performance miocárdica do VD (IPMVD) e relação E/e' do fluxo diastólico tricúspide (E/e'VD). Utilizamos índices de correlação de Pearson, nível de significância $p < 0,05$. ***Resultados:*** Nesta amostra, a pressão média da artéria pulmonar foi 85 ± 27 mmHg; a FEVD média pela RM foi 0,39 ± 0,12. Os valores médios dos índices ecocardiográficos foram: SLGVD 16 ± 5%; SPLVD 17 ± 7%; SSVD 16 ± 4; TAPSE 1,6 ± 4; FAC 29 ± 11; S' 0,11 ± 0,02; IPMVD 0,50 ± 0,32; E/e'VD 5,37 ± 2,27. As seguintes correlações dentre estes índices e a FEVD pela RMC foram observadas em ordem decrescente: SPLVD (r: 0,85; $p < 0,01$); SLGVD (r: 0,82; $p < 0,001$); SSVD (r: 0,62; $p < 0,01$); FAC (r: 0,66; $p = 0,001$); TAPSE (r: 0,56; $P < 0,001$); IPMVD (r: 0,51; $p = 0,001$); E/e'VD (r: 0,48; $p = 0,01$); s' (r: 0,32; $p = 0,045$). ***Conclusões:*** Em pacientes com HP e graus variados de disfunção sistólica do VD, as três medidas de strain longitudinal do VD estudadas apresentaram dentre os diversos índices ecocardiográficos, as melhores correlações com a FEVD pela RMC, em especial o SPLVD. O strain sistólico do VD pode ser uma alternativa válida para avaliação não volumétrica, objetiva e quantitativa da função sistólica do VD pelo Eco.

PO 146

DEGENERAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

LÍVIA B. VASCONCELOS, MARCOS V. M. GORI, DIEGO R. PATTI, SHIRLEY F. C. COGO, FLÁVIO M. LAUAND, BÁRBARA F. JUNQUEIRA, HENRY ABENSUR, TIAGO R. POLITI, RENATO A. HORTEGAL
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A degeneração caseosa do anel é uma rara evolução da calcificação do anel mitral com prevalência em todas as idades estimada em 0,06-0,07%, e de 0,6% em idosos e pacientes portadores do doença renal crônica dialítica. ***Relato de caso:*** Paciente de sexo feminino, 73 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença renal crônica não dialítica com investigação de dor torácica definitivamente anginosa. Submetida à cinerocoronariografia com evidência de lesões triarteriais graves e grande massa aderida ao anel mitral. Realizado ecocardiograma transtorácico onde foi evidenciada massa no anel mitral hiperecogênica com discreto conteúdo hipoecoico em seu interior, apresentando sombra acústica posterior, medindo 20x16mm, sem movimento aleatório. Não havia insuficiência ou estenose valvar significativa. Submetida ao procedimento cirúrgico de revascularização miocárdica com sucesso, seguida de biópsia guiada por ecocardiograma transesofágico intraoperatório. O estudo histológico evidenciou fragmentos de tecido conjuntivo fibroso com escasso infiltrado linfomononuclear, calcificação distrófica e ausência de sinais de malignidade. ***Discussão e Conclusão:*** Embora a calcificação do anel mitral seja um achado ecocardiográfico comum, sua evolução para degeneração caseosa é rara. Algumas séries relatam alguma associação com quadros de arritmias e embolia sistêmica. O reconhecimento precoce desta entidade é de suma importância para evitar abordagens invasivas, visto o caráter benigno e de evolução favorável, quando comparado aos seus diagnósticos diferenciais (tumores intracardíacos e abscessos). A ecocardiografia transtorácica é geralmente suficiente para o diagnóstico, embora a complementação transesofágica ou outros meio diagnósticos (tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear) possam ser necessários para elucidação diagnótica em alguns casos.

PO 147

ANÁLISE DE ATEROSCLEROSE NÃO CALCIFICADA PELA ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTES COM ESCORE DE CÁLCIO NULO

MARIA EDUARDA MENEZES DE SIQUEIRA, CÍNTIA ACOSTA MELO, MAYRA ISABEL DIAS, MILENA CRISTINA GRAVINATTI, LUIZ AUGUSTO GADIA GABURE, CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI
MED IMAGEM - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Objetivo: Aterosclerose não calcificada é identificada em até 10 % dos pacientes com escore de cálcio (EC) nulo. A identificação de placa não calcificada nestes pacientes pode modificar o tratamento e manejo clínico. Analisar os achados pela angiotomografia de coronárias (ATAC) em pacientes com escore de cálcio igual a zero. ***Métodos:*** Foram analisados 200 casos de pacientes submetidos a ATAC (idade média50 ± 9,6 anos, 53,5% homens) para pesquisa de doença aterosclerótica coronariana (DAC). Os exames foram realizados em aparelho com 128 fileiras de detectores. A média da dose total da aquisição foi de 5,7± 4,3 mSv e a dose de contraste de 80 ± 17 ml. Nitrato sublingual foi administrado previamente ao exame em 168 pacientes (84%), beta bloqueador em 121 (60,5%) e ivabradina em 27 (13,5%), estes últimos para controle de frequência cardíaca. ***Resultados:*** Escore de cálcio zero foi encontrado em 119 indivíduos (59,5%). Placas não calcificadas foram identificadas em 16 pacientes (13,4%) com EC igual a zero. 9 pacientes (56,3%) eram do sexo feminino (p=0,60). Dos pacientes com escore de cálcio zero e aterosclerose não calcificada, 1 (6,3%) apresentava placa que não promovia estenose, 13 (81,3%) placa com estenose discreta e 2 (12,5%) com estenose moderada. Não foram identificados pacientes com EC igual a zero e estenose coronária significativa no presente estudo. O intervalo de idade com maior prevalência de aterosclerose não calcificada neste estudo foi entre 46 a 55 anos de idade (62,5%) (p=0,60). ***Conclusão:*** Os achados demonstram a importância da angiotomografia de coronárias mesmo em indivíduos com escore de cálcio zero. A prevalência de aterosclerose não calcificada em adultos jovens é significativa. O exame pode ser útil para alterar a estratificação de risco cardiovascular em pacientes com escore de cálcio de zero e principalmente em adultos jovens.

PO 148

TELE-EDUCAÇÃO: SUA INFERÊNCIA NA AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PAULO LONCAROVICH
UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

As considerações apontadas pelo IBGE de que doenças crônicas como doença do aparelho circulatório é a primeira causa de óbito, responsável por quase 30 % de todas as mortes ocorridas no Brasil e, as estimativas globais da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que um conjunto pequeno de fatores de risco é responsável pela mortalidade e por fração substancial da carga de doenças devido a estas enfermidades. Sabe-se que a maior parte dessas mortes, poderiam ser evitadas se houvesse um pré-monitoramento e um pré-diagnostico dos casos. O presente estudo tem como objetivo apresentar o cenário da aplicação da informação por meio da Tele-educação como uma ferramenta primordial para a aquisição do conhecimento em ambientes de trabalho do Sistema Único de Saúde – SUS. ***Método:*** Trata-se de um estudo apoiado em pesquisa de artigos científicos que abordem a fundamentação teórica sobre a informação e a maneira como ela pode ser aplicada no contexto da Tele-Educação. A revisão bibliográfica foi realizada www.ncbi.nlm.nih.gov, www.stanford.edu, www.bmj.com, onlinelibrary.wiley.com, dl.acm.org, www.mendeley.com, queue.acm.org, www.scielo.br, www.plosbiology.org, www.uff.br, www.capurro.de, regional.bvsalud.org,*lilacs.bvsalud.org*, www.medline.com, biblioteca da *UNESP*: Câmpus de *Marília* - Faculdade de Filosofia e Ciências, biblioteca da UNOESTE, Faculdade de Medicina do Oeste Paulista. Abrangendo o período de 1960 a 2012 utilizando as seguintes palavras-chave: Tele-educação, Telemedicina, Atenção Primária, Recuperação da Informação, Ciência da Informação. ***Resultados:*** Em conformidade com o material pesquisado, foi possível extrair dados com os quais a tele-educação pode ser compreendida como um modelo de ensino continuado para a educação médica, podendo ser disponibilizado também, através de tele-conferências e de tutoriais dentro do ambiente multidisciplinar. A literatura refere que o aprendizado baseado em problemas é um método educacional prático que utiliza casos clínicos como contexto para estimular os profissionais de saúde a desenvolverem habilidades na solução de problemas e na aquisição do conhecimento. ***Conclusão:*** O uso dos sistemas de informação e o monitoramento da situação epidemiológica permitem o planejamento das medidas de controle. A tele-educação confere um modelo de ensino atual que possibilita a implementação dos recursos para serem utilizados na educação médica, e promover a educação continuada inclusive como apoio ao ensino baseado em resolução de problemas.

PO 149

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR DIREITA POR ECOCARDIOGRAFIA TRIDIMENSIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE. CORRELAÇÃO COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CARDÍACA

WENDY YASDIN SIERRAALTA NAVARRO, DAVID LE BIHAN, RODRIGO BARRETTO, JORGE ASSEF, MAXIMILIAN GOSPOS, MARCELA BUFFON, AURISTELA RAMOS, ALEJANDRA GARCIA, IBRAHIM PINTO, AMANDA SOUSA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação do Ventrículo Direito (VD) por ecocardiografia bidimensional (E2D) tem limitações devido à sua geometria única e complexa. A ecocardiografia tridimensional (E3D) abriu novas possibilidades para a avaliação dos volumes e função das câmaras cardíacas. Alguns estudos têm analisado o VD por meio de E3D. No entanto, poucos compararam volumes de VD e fração de ejeção (FEVD) obtidos por meio de E3D, com medidas obtidas por tomografia computadorizada cardíaca (TCC). O objetivo é comparar esses métodos, em pacientes com insuficiência tricúspide (TR) significativa. ***Métodos:*** Foram realizados E2D, 3DE e TCC em 31 pacientes. Foram calculados os volumes diastólico final (VDF), sistólico final (VSF) e FE do VD. Também foi medida a variação de área fracionada (AF) do VD por meio da E2D. ***Resultados:*** A média da AF foi de 39,6% ± 10,2%. O VDF por TCC e E3D foram 226,5 ml ± 64,7 ml e 101,9 ml ± 31,3 ml respectivamente (r=0,485; p<0,006). VSF por TCC e E3D foram 122,9ml ± 37,4ml e 52 mL ± 16,7ml (r=0,473; p<0,007) respectivamente. FEVD por TCC e E3D foram de 45,8% ± 7,5% e 48,9% ± 5,86% (r=0,87; p<0,001). O índice Kappa para comparar a FEVD categorizada entre os métodos (3DE e TCC) foi de 0,86 e para a comparação entre AF por E2D e FEVD por TCC foi de 0,64. O gráfico de Bland-Altman mostrou uma variação de 4,7% na FEVD na população total. Essa variação diminuiu para 2,3%, quando analisados pacientes com FEVD maior ou igual a 45%. ***Conclusões:*** E3D subestima volumes do VD comparado com TCC. No entanto, houve uma boa correlação entre FEVD obtida por ambos os métodos.

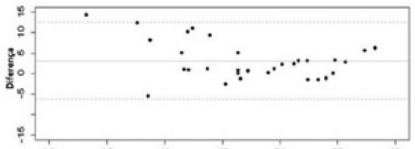


Gráfico de Bland-Altman mostrando limites de concordância entre FEVD calculada por E3D e TCC.

PO 150

AVALIAÇÃO DO SINCRONISMO VENTRICULAR EM ATLETAS PELA ECOCARDIOGRAFIA COM DOPPLER TECIDUAL (TÉCNICA DO TISSUE SYNCHRONIZATION IMAGING)

GUILHERME SILVA YARED, FELIPE SILVA YARED, RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO, DAVID LE BIHAN, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, ALEXANDRE MURAD NETO

DASA-DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, OMNI-CCNI MEDICINA DIAGNÓSTICA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Estudos têm demonstrado que mesmo indivíduos normais possuem uma alta probabilidade de apresentar valores de dessincronia que excedem os sugeridos como corte de normalidade. Não há até a presente data estudos que investigaram a prevalência de valores anormais em atletas, tampouco uma descrição destes valores em portadores de discretas alterações de condução. ***Objetivo:*** Averiguar a presença de valores de dessincronia atrioventricular, interventricular e intraventricular em atletas pela ecocardiografia com Doppler tecidual e comparar com o eletrocardiograma de repouso. ***Material e Método:*** Foram avaliados consecutivamente 53 atletas profissionais de futebol que realizaram ecocardiograma e eletrocardiograma de rotina. Foram realizadas as medidas convencionais e a análise da sincronia atrioventricular (relação do tempo de enchimento diastólico/tempo total do ciclo cardíaco, VN > 0,4), interventricular (diferença dos períodos pré-ejetivos aórtico e pulmonar, VN < 40ms) e intraventricular (índice de Yu, VN < 33ms). Avaliou-se também a presença de distúrbio de condução ao eletrocardiograma. ***Resultados:*** Houve 53 atletas masculinos, com idade média de 16,3±1,6 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 65,7±3,4%, sem outras anormalidades ao ecocardiograma. Não foi observada dessincronia atrioventricular ou interventricular (valores de sincronia atrioventricular de 0,63±0,6, e interventricular de 5,2±10,5ms). Entretanto, o índice de Yu foi 39±11,4ms, com 68% dos indivíduos apresentando valores anormais. Dezoito atletas tinham distúrbio de condução do ramo direito, com índice de Yu maior que os que não apresentavam essa alteração eletrocardiográfica (43,6±10,4 vs 36,6±11,4ms, p=0,03). ***Conclusão:*** O grupo de atletas estudado não apresenta valores anormais de sincronia atrioventricular ou interventricular, porém há alta prevalência de valores anormais para a dessincronia intraventricular nestes indivíduos, em especial naqueles com distúrbio de condução do ramo direito.

PO 151

AVALIAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL DAS VALVAS CARDÍACAS EM IDOSOS PELA ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA

RENATA REJANE LINHARES, GABRIELA DEL ROZARIO M. SOSA, MARIA SALETE ARTIMONTI RAMALHO DA COSTA, LUCIANA BRAZ PEIXOTO, RODRIGO BELLIO DE MATTOS BARRETTO, DAVID LE BIHAN, CARLOS EDUARDO SUAIDE SILVA, ALEXANDRE MURAD NETO

DASA-DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A. - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A prevalência de doença valvar é reconhecidamente maior em populações mais idosas, impactando na morbidade e mortalidade deste grupo. Há pouca informação a respeito da prevalência na população brasileira. O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de doença valvar comparando diferentes grupos de idosos. ***Métodos:*** Foram estudados consecutivamente indivíduos com idade superior a 60 anos, encaminhados para realização de ecocardiografia transtorácica, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE)>60%. Avaliaram-se dados antropométricos, antecedentes médicos e a presença de alterações anatômicas (sinais de espessamento e calcificação) e funcionais (presença e quantificação de estenose e regurgitação) das valvas mitral e aórtica. Os indivíduos foram divididos em 3 grupos: A- até 70 anos, B- entre 71 e 79 anos e C- ≥80 anos. ***Resultados:*** Houve 324 indivíduos, 71% mulheres, idade de 73±9 anos, FEVE=67±2%. A prevalência de alterações anatômica foi de 91,6%, com 48% com espessamento valvar e 55% com calcificação valvar, ocorrendo mais frequentemente no grupo C (a-82%, B-98%, C-100% - p<0,001). A calcificação valvar se associou ao antecedente de hipertensão arterial, mas não à presença de dislipidemia ou diabetes. A prevalência de regurgitação mitral foi de 58%, estenose mitral de 2%, regurgitação aórtica de 33% e estenose aórtica de 6%. Apenas 1 indivíduo da amostra estudada não apresentava nenhum tipo de disfunção valvar. A presença de regurgitação e estenose moderada/grave ocorreu em 6,5% e 1,8% respectivamente, sendo mais prevalente no grupo C (p<0,001). ***Conclusão:*** A presença de doença valvar é bastante frequente no grupo idoso, com uma proporção de regurgitação mais frequente que a estenose valvar, em especial a regurgitação mitral.

PO 152

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA EM DOENTES COM PANCREATITE AGUDA

KAMAL YAZBEK, GABRIELA SHIMIZU, SERGIO TELERMAN, MARIANA DE DEUS, ALINE CELEGHINI ROSA VICENTE, VICTOR CAMPOS, MARILIA MARCELINO, RODRIGO MASTRO ROSA, ANGELO CHELOTTI DUARTE, TERCIO DE CAMPOS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Pancreatite Aguda (PA) é uma doença frequente cuja incidência varia de 50 a 80 casos por ano para cada 100.000 habitantes nos Estados Unidos. A A maioria dos casos é leve, com recuperação total. Os casos graves correspondem a 10-20% dos doentes, onde pode haver necrose pancreática e falência orgânica. O acometimento do sistema cardio-circulatório tem sido pouco estudado na pancreatite aguda. O objetivo do estudo é avaliar as alterações da função cardíaca em pacientes com pancreatite aguda. ***Método:*** Foram avaliados prospectivamente os doentes com PA atendidos no Pronto-Socorro da Santa Casa de São Paulo. Foi realizado ecocardigrama, eletrocardiograma, dosadas enzimas cardíacas (CPK, CKMB, troponina) e realizada avaliação clínica pela aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e ausculta cardíaca. A avaliação foi realizada no momento da internação, no terceiro dia e no sétimo dia, exceto o eletrocardiograma e ecocardiograma que foram realizados assim que o diagnóstico de PA foi comprovado. ***Resultados:*** O número total de doentes foi 148, sendo 61% homens e com média etária de 44,4 anos. A principal etiologia foi a biliar (62%). Trinta e oito doentes (26%) tinham síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) na admissão. Houve uma elevação progressiva da CPK e CKMG nos doentes com SIRS quando comparados nos doentes sem SIRS avaliados na admissãoo (182 x 179,6 e 17,1 x 16,9), terceiro dia (220 x 214,3 e 14,9 x 14,9) e sétimo dia (4.474,5 x46,6 e 21,4 x 11). As principais alterações ecocardiográficas foram derrame pericárdico e alterações do relaxamento ventricular. As principais alterações eletrocardiográficas encontradas foram taquicardia sinusal e alteração de repolarização. ***Conclusão:*** Foram encontradas alterações enzimáticas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas nos doentes com PA, especialmente naqueles com SIRS, que podem estar relacionadas com a resposta inflamatória sistêmica.

PO 153

EFICÁCIA DA TROMBÓLISE NO TROMBO INTRACAVITÁRIO ASSOCIADO A PRÓTESE MITRAL MECÂNICA

FÁBIO JOSÉ MATHEUS, JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO, RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA, HENRIQUE MIGLIORI RODRIGUES DA ROCHA, JOÃO HENRIQUE RISSATO, CRISTIANE BAPTISTELLA, BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA, ROGÉRIO KRAKAUER, KAMAL YASBEK, JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA

SANTA CASA DE SÃO PAULO - SP - SP - BR

A trombose de uma válvula protética é uma complicação que ameaça a vida do paciente. ***Relato de caso:*** Homem de 50 anos foi admitido no Pronto Socorro do nosso serviço devido quadro de dispnéia aos pequenos esforços de característica progressiva há 5 dias, ortopnéia e edema de MMII. Como antecedente pessoal apresentava quadro de febre reumática na infância, valvopatia reumática com prótese metálica mitral colocada em junho de 2014 e sem acompanhamento médico após alta do ambulatório da cirurgia cardíaca. Foi realizada impressão diagnóstica de IC valvar mitral CF III perfil B estágio C ; solicitado ecocardiograma transtorácico na urgência que demonstrou presença de prótese metálica mitral com gradiente médio de 31 mmHg (figura 1), imagem ecogênica atapetando a parede posterior do àtrio esquerdo e estendendo-se até a via de entrada do ventrículo esquerdo, obstruindo a mesma e sugestivo de trombo intracavitário (figura 2). Após avaliação da equipe da cirurgia cardíaca foi optado por trombólise com alteplase e clexane pleno, o mesmo evolui com melhora do quadro clínico geral e realizado novo ecocardiograma transtorácico que evidenciou gradiente médio de 6 mmHg (figura 3) com diminuição importante do trombo intracavitário. ***Discussão:*** A trombose de uma válvula protética é uma complicação pouco comum que se apresenta principalmente em válvulas mecânicas. A morbidade e mortalidade relacionada exigem um diagnóstico rápido acompanhado de tratamento eficaz. Ainda que nos casos de tromboses obstrutivas seja preferido o tratamento cirúrgico, o melhor tratamento ainda é motivo de controvérsias. Luluaga e cols. foramos pioneiros na aplicação de terapia trombolítica em 1971. A trombose de prótese valvar deve ter seu diagnóstico confirmado por ecocardiograma transtorácico e/ou transesofágico. A trombólise de uma prótese mecânica apresenta uma mortalidade de 10% a 15%, pode ocasionar embolismo sistêmico em 10% a 15% dos casos ou desenvolver complicações hemorrágicas em 5% dos casos. Análises estatísticas permitiram estabelecer o tamanho do trombo adequado para trombólise, cujo valor maior ou igual a 0,8 cm2 tiveram sucesso na trombólise, sem efeitos adversos importantes. A presença de trombo com área >0,8 cm2 foi preditor de complicação com sensibilidadede 79% e especificidade de 68%. Contudo, podemos observar que a terapia trombolítica torna-se, quando bem indicada, um instrumento importante e uma alternativa eficaz no tratamento dos trombos intracavitários.

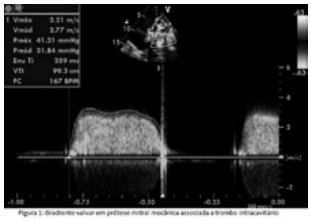


Figura 1: Gradiente valvar em prótese mitral mecânica associada a trombo intracavitário

Figura 2: Trombo intracavitário em câmaras esquerdas

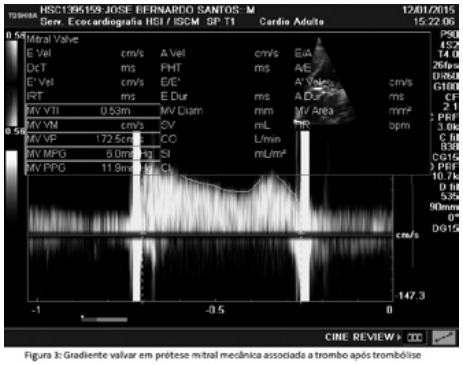


Figura 3: Gradiente valvar em prótese mitral mecânica associada a trombo após trombólise

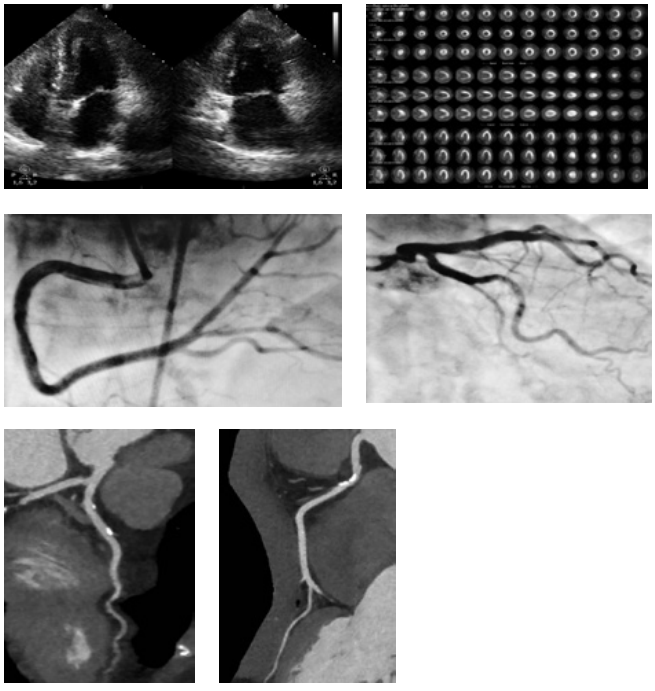
PO 154

RELATO DE CASO: ISQUEMIA FUNCIONAL SEM OBSTRUÇÃO CORONARIANA.

ANEQUINI, NP, KOROISHI, JHY, MIRANDA, LH, CARDOSO, MLG, PINHEIRO JR, J, COELHO, ABP, MASTROCOLLA, LE, PAVANELLO, R, GIMENES, VML

HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: O ecocardiograma é muito utilizado na investigação de dor torácica. A função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) normal fora do episódio doloroso não descarta coronariopatia. O ecocardiograma com esforço pode identificar isquemia miocárdica transitória e sua extensão (miocárdio sob risco). Pode ser realizado com estresse físico (esforço isométrico, esteira ou bicicleta) ou farmacológico. A isquemia desencadeada com frequência cardíaca abaixo de 120 bpm ou dose baixa de fármacos indica pior prognóstico. A presença de isquemia diagnosticada por teste de estresse pelo ecocargiograma ou cintilografia sem obstrução coronariana é frequente. Há várias causas possíveis desse achado, como disfunção ou espasmo de microvasculatura com conseqüente diminuição da reserva coronariana mediante sobrecarga de consumo. DESCRIÇÃO: IJKY, feminino, 72 anos, com quadro de dor precordial típica. Realizou Ecocardiograma transtorácico que mostrou função sistólica do VE preservada em repouso. Após esforço isométrico apresentou déficit de contração segmentar na parede inferior do VE. O teste ergométrico foi compatível com resposta isquêmica do miocárdio pelo sintoma relatado de dor precordial típica. A cintilografia de perfusão miocárdica confirmou a isquemia de pequena extensão em parede ínfero-septal do VE. A angiotomografia de coronárias evidenciou Escore coronariano de cálcio elevado (percentil 80 do estudo MESA), com placas em artéria coronária direita (ACD), ramo diagonal (Dg) e ramo marginal (Mg) com reduções luminais discretas. A cinecoronariografia com ultrassom intracoronário confirmou que as lesões coronarianas causavam obstruções não significativas da luz dos vasos. A paciente recebeu tratamento para vasoespasmo coronariano (diltiazen e beta bloqueador) sem melhora clinica. Após início de antianginoso (trimetazidina) apresentou melhora clínica significativa. ***Conclusão:*** A evidência de isquemia miocárdica transitória ao ecocardiograma mostrou ser uma ferramenta importante para guiar o tratamento dos pacientes com precordialgia sem coronariopatia obstrutiva ao cateterismo cardíaco.

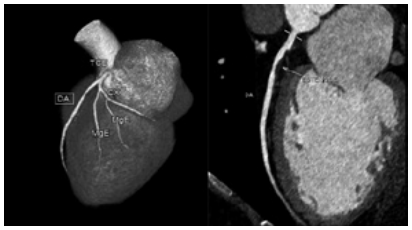


PO 155

PREVALÊNCIA DE ATEROSCLEROSE CORONÁRIA PRECOCE DETECTADA PELA ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA

MARIA EDUA RDA MENEZES DE SIQUEIRA, CINTIA ACOSTA MELO, MAYRA ISABEL DIAS, MILENA CRISTINA GRAVINATTI, LUIZ AUGUSTO GADIA GABURE, CESAR AUGUSTO MASTROFRANCISCO CATTANI
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, MED IMAGEM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a prevalência e as características demográficas de doença aterosclerótica coronariana precoce (homens <55 anos e mulher <65 anos) pela angiotomografia coronária (ATAC). ***Métodos:*** Avaliamos retrospectivamente 200 pacientes que realizaram ATAC para pesquisa de doença aterosclerótica coronariana precoce (DACP), no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014, em um hospital de atendimento terciário. Doença aterosclerótica coronariana foi definida pela presença de pelo menos uma placa aterosclerótica calcificada ou não. 107 pacientes do sexo masculino com <55 anos e 93 do sexo feminino com <65 anos foram incluídos. Entre os pacientes estudados 95 eram dislipidêmicos (47,5%), 91 hipertensos (45,5%), 14 (7%) com infarto prévio e 130 (65%) com história familiar positiva de DACP. 78 (39%) pacientes referiram sintomas de dispneia e/ou dor torácica. ***Resultados:*** A idade média foi de 50 ± 9,6 anos, IMC 26,6 ± 3,8 kg/m^2 e dose média da aquisição de 4,7 ± 4 mSv. A mediana do escore de cálcio foi de 0 (IQR 0-34) (valores entre 0 a 4103). DACP foi identificada em 95 (47,5%) dos pacientes sendo que 1 (1,1%) não apresentava estenose, 54 (56,8%) tinham estenose discreta, 20 moderada (21,1%) e 19 (20%) importante. 9 (56,3%) pacientes com DACP eram do sexo feminino (p =0,39). A incidência de DAC prematura foi maior nos pacientes com fatores de risco conhecidos como DM (p=0.01), HAS (p = 0,007) e DLP (p = 0,04). Não houve relação entre a DACP e obesidade (p=0,71) e história familiar positiva de DAC (p=0,06). A correlação entre sintomas e estenose coronária significativa (r=0,2) foi fraca. Na figura 1 paciente do sexo feminino, 45 anos, hipertensa, com DACP e estenose moderada na artéria descendente anterior (DA). ***Conclusão:*** A prevalência de aterosclerose prematura foi elevada e não pode ser desprezada. A ATAC mostrou-se um bom método para o diagnóstico e identificação destes pacientes. O estudo mostra a importância da pesquisa de DACP principalmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular.

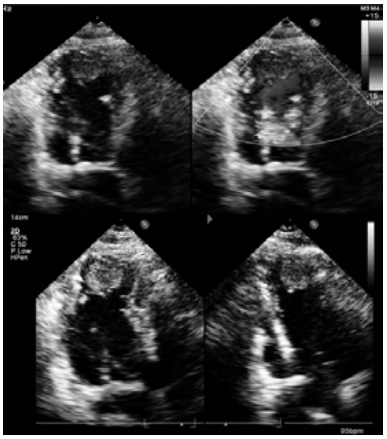


PO 156

RELATO DE CASO: DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO COM TROMBO EM VENTRÍCULO DIREITO.

MIRANDA, LH, KOROISHI, KHY, ANEQUINI, NP, FERREIRA, T, CARDOSO, FKA, SANTOS, AA, HORNA, MAP, OLIVEIRA, CBO, GIMENES, VML
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A displasia arritmogênica de ventrículo direito (DAVD) é caracterizada pela substituição progressiva dos miócitos por tecido fibrogorduroso, de causa desconhecida. Geralmente identificada em jovens do sexo masculino, afeta primariamente o ventrículo direito (VD) e tem sido associado a arritmias, insuficiência cardíaca e morte súbita. ***Relato de Caso:*** CEGP, masculino, 41 anos, com história pregressa de taquicardia em 2001 quando foi diagnosticada DAVD e realizado o implante de cardiodesfibrilador. Em 2007, 2008, 2011 e 2013, ao ecocardiograma (ECO) observou ausência de trombo apical. Em 2010 foi diagnosticado trombo laminar apical no VD quando fez uso de antiplaquetário. Em 2014, com episódios de dispnéia intermitente, realizou ECO que evidenciou aumento importante do VD, com paredes finas e disfunção sistólica moderada, dilatação aneurismática da parede apical e imagem ecogênica medindo 21 mm x 21 mm compatível com trombo esférico. Foi encaminhada para acompanhamento clínico em uso de anticoagulante (apixaban). ***Conclusão:*** Na DAVD a infiltração do miocárdio do VD por tecido fibrogorduroso ocorre geralmente entre o infundíbulo anterior, o ápice e a porção diafragmática do VD, o que pode evoluir para dilatações ou aneurismas, arritmias e morte súbita por taquicardia ventricular e fibrilação ventricular. O ECO evidencia hipocinesia e dilatação das câmaras direitas nas formas difusas da doença. Outros achados são: zona discinética na parede ínfero-basal, aneurismas localizados, dilatação das vias de entrada e saída do VD. O ECO mostrou-se útil para o diagnostico e acompanhamento das complicações tromboembólicas.



PO 157

AVC DEVIDO DESCONTINUIDADE INADVERTIDA DO USO DO AAS NAS CIRURGIAS NÃO CARDÍACAS

JOSÉ ALEXANDRE DA SILVEIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, ADRIANO MENEGHINI, ANA LÚCIA MASCARENHAS DE QUEIROZ, LEONARDO FERRARI, CLAUDIA DE NADAI PEREIRA, JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO, RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA, RENATO PALADINO NEMOTO, ANTÔNIO CARLOS PALANDRI CHAGAS
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SP - BR

Fundamento: O ácido acetil salicílico (AAS) está relacionado com maior taxa de hemorragia pós operatória, no entanto, sua descontinuidade implica no aumento de doenças cardiovasculares e maior mortalidade perioperatória. ***Objetivo:*** Avaliar a relação da descontinuidade do AAS com desfechos cardiovasculares no pós operatórios. ***Delineamento:*** Estudo epidemiológico observacional. ***Material:*** Pacientes internados em hospital de assistência terciária encaminhados para avaliação cardiológica pré operatória para cirurgias não cardíacas. ***Métodos:*** Variáveis clínicas, epidemiológicas e assistenciais foram obtidas no ato da avaliação e posteriormente a partir da revisão de prontuários foram obtidas informações até a alta hospitalar ou óbito. ***Resultados:*** Nesse período 144 pacientes foram avaliados e 99 foram efetivamente submetidos à cirurgia não cardíaca. Ocorreu predomínio de intervenções de porte intermediário (75,8%) em relação à grande porte (23,2%) e predomínio de cirurgias do aparelho digestivo. As incidências de trombose venosa profunda (TVP) e trombo embolia pulmonar (TEP) foram de 3,0%, acidente vascular cerebral isquêmico (AVC) foi de 2,0% e a mortalidade foi de 10,1%. A descontinuidade do AAS a despeito da recomendação foi de 40% e correlacionou-se significativamente com a incidência de AVC (p = 0,008). Não ocorreu correlação significativa entre descontinuidade do AAS com mortalidade (p=1,0), TVP ou TEP (p =0,253). ***Conclusão:*** A descontinuidade ao uso de AAS apresentou correlação significativa com a incidência de AVC isquêmico em pacientes que apresentavam indicação ao uso de AAS e teve seu uso descontinuado devido ao procedimento cirúrgico.

PO 158

REDE DE INFARTO BASEADA EM ESTRATÉGIA FÁRMACO-INVASIVA REDUZ A MORTALIDADE DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST (IAMCSST) DE FORMA SIGNIFICANTE EM UM SEGMENTO DA CIDADE DE SÃO PAULO, COM NNT EXTREMAMENTE BAIXO

PIM MORAES, DG PETERNELLI, S REGGI, H SOUFEN, ACPNAA FALCÃO, I GONÇALVES JR, AHP BARBOSA, AZ AMARAL, AC MORENO, AC CARVALHO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A estratégia fármaco-invasiva (EFI) em metanálises de países desenvolvidos mostra redução de reinfarto e de recidiva de isquemia, porém sem redução na mortalidade. Nos países em desenvolvimento, com altas taxas de mortalidade por IAMCSST, os resultados ainda não estão bem definidos. ***Métodos:*** Analisamos os primeiros 1000 casos consecutivos de IAMCSST da rede pública de infarto de São Paulo (SP) coordenada por hospital terciário no período 2010-2014, em que foram realizados 91% de EFI e 9% de intervenção coronariana percutânea primária (ICPP). A rede funciona como um registro (clinical trials.org 02090712). Basicamente todos os casos com até 12 horas de sintomas, com elevação do segmento ST ou bloqueio de ramo esquerdo considerado novo ao eletrocardiograma, julgados como IAMCSST e que não poderiam realizar ICPP dentro de 90 minutos, foram submetidos à trombólise (> 90% com tenecteplase), medicações coadjuvantes para infarto conforme as diretrizes atuais e transferência sistemática para hospital de referência para estudo hemodinâmico, se possível em até 24 horas. Em nenhum caso a transferência pedida foi recusada. A mortalidade hospitalar desta série foi comparada com dados recentes de 2013, do DATASUS, para IAMCSST (www.datasus.gov.br, acesso 19/10/14). ***Resultados:*** Os dados de mortalidade SUS do Município de São Paulo para IAMCSST se mantém estável nos últimos 4 anos, com mortalidade média hospitalar de 15% e mortalidade na periferia em torno de 20%, ocasionando portanto no mínimo 150 mortes por 1000 casos. Na rede de infarto de SP, em 1000 casos, que cobre 25 a 30% da cidade, utilizando EFI em 91% de sua casuística, ocorreram 61 óbitos intra-hospitalares por todas as causas, ocorrendo um declínio de 89 mortes esperadas, o que significa que a cada 11,2 pacientes tratados se evitou uma morte hospitalar em comparação com a mortalidade média do município (*number needed to treat* - NNT 11,2). ***Conclusões:*** Uma rede organizada de infarto, mesmo realizando 91% de EFI em seus casos, diminuiu significantemente a mortalidade de IAMCSST, que passou a se assemelhar à de países desenvolvidos. O NNT de 11,2 encontrado em 1000 casos consecutivos sugere que a estratégia que vem sendo utilizada seja altamente custo-efetiva.

PO 159

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO, COMORBIDADES E CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS EM PORTADORES DE IAMCSST

JUSSIELY CUNHA OLIVEIRA, RODRIGO GUIMARÃES AMARAL, BRUNO AUGUSTO ANDRADE VITOR, JOSÉ FELIPE CARDOSO BRAZ, LUIZ FLÁVIO ANDRADE PRADO, ENILSON VIEIRA MORAIS, ANTÔNIO CARLOS SOBRAL SOUSA, FÁBIO SERRA SILVEIRA, THIAGO AUGUSTO NASCIMENTO, JOSÉ AUGUSTO BARRETO-FILHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - ARACAJU - SERGIPE - BRASIL

Introdução: Em consequência das disparidades no acesso às terapias de prevenção primária e secundária do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST), pode-se observar distinto perfil epidemiológico entre usuários da rede pública e privada. No Brasil, faltam dados que analisem comparativamente a prevalência do perfil socioeconômico, fatores de risco e comorbidades destes pacientes usuários do SUS e da rede privada. ***Metodologia:*** O presente estudo foi realizado a partir do registro piloto do VICTIM (Via Crucis para Tratamento do Infarto do Miocárdio), realizado no estado de Sergipe. Foram incluídos 264 pacientes com diagnóstico de IAM CSST atendidos pelo único hospital da rede pública com serviço de angioplastia primária (AP) e 46 pacientes admitidos em três hospitais da rede privada, no período de Outubro de 2013 a Novembro de 2014. ***Resultados:*** A média de idade dos pacientes do SUS foi 61±11,7DP, 64% dos pacientes eram do sexo masculino, enquanto da rede privada a idade média foi 68±12,26DP e o predomínio foi de mulheres (65%). A classe social predominante na rede SUS, segundo IBGE, foi a E (66%) dos pacientes, seguida da D (14%), enquanto na rede privada predominou a classe C (28%), seguida da B (23%). Em relação à escolaridade, 48% dos usuários do SUS tem ensino fundamental completo e 30% nunca estudaram. Já os usuários da rede privada, 39% com ensino fundamental completo, 28% com ensino médio completo e 17% tem curso superior. De acordo com aos fatores de risco dos usuários do SUS e rede privada, respectivamente 41% versus 25 % ($p<0,05$) eram tabagistas, 59% versus 77% ($p<0,02$) relataram hipertensão arterial sistêmica (HAS), 28% versus 45% ($p<0,02$) tinham diabetes mellitus (DM), 41% versus 63% ($p<0,002$) relataram dislipidemia. Já comparando-se as comorbidades apresentadas entre os usuários do SUS e da rede privada, respectivamente, 20% versus 47% ($p<0,02$) relataram história familiar de doença arterial coronariana (DAC) precoce, 20% versus 4% ($p<0,02$) tiveram IAM prévio, 23% versus 6% ($p<0,02$) fizeram angioplastia prévia, 13% versus 27% ($p<0,02$) tinham doença coronariana prévia conhecida, 9% versus 23% ($p<0,02$) são portadores de doença vascular periférica. ***Conclusões:*** As diferenças observadas no perfil epidemiológico dos pacientes da rede SUS e privada, em especial a idade mais precoce e a taxa de primeiro infarto, podem indicar que as medidas de prevenção secundária ou primária estão mais efetivas na rede privada.

PO 160

CONHECIMENTO SOBRE ACESSO PÚBLICO À DESFIBRILAÇÃO NA CIDADE DE SÃO PAULO

ISADORA LIBERATO, NILTON FREIRE DE ASSIS, ANA LAURA MATHEY, RENAN GIANOTTO-OLIVEIRA, MARIA MARGARITA GONZALEZ, SÉRGIO TIMERMAN

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: O ritmo de parada cardíaca mais comum em ambiente extra-hospitalar é a fibrilação ventricular (FV). Para haver maior chance de sucesso no atendimento a vítima de FV, a desfibrilação deve ocorrer o mais precocemente possível. Nosso objetivo foi avaliar o conhecimento da população de São Paulo sobre acesso público à desfibrilação. ***Métodos:*** Foram aplicados 681 questionários aos moradores da cidade de São Paulo com questões sobre acesso público à desfibrilação, durante os meses de Maio a Outubro de 2012. ***Análise Estatística e Resultados:*** A média de idade dos participantes foi de 41 ±10 anos, 25% eram do sexo masculino, 48% tinham ensino superior completo e as profissões eram bastante variadas, contando, por exemplo, com professores, faxineiros, inspetores de alunos, estudantes de medicina, enfermeiros, advogados, médicos, etc. Em relação ao questionário: 230 (34%) sabiam o que era um desfibrilador externo automático (DEA); 165 (24%) conheciam a Lei Municipal de São Paulo que dispõe sobre a obrigatoriedade de DEA em locais onde concentre 1000 ou mais pessoas ou haja circulação média diária de 3000 ou mais pessoas; 675 (99%) concordaram que essa Lei deveria ser estendida a nível nacional; 107 (16%) sabiam que o DEA poderia ser utilizado por um indivíduo leigo; 158 (23%) sabiam que no metrô de São Paulo existe um DEA em cada estação e os funcionários são treinados continuamente em ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação. ***Conclusão:*** Concluímos que a população da cidade de São Paulo e, muito provavelmente do Brasil, ainda possui grande desconhecimento sobre acesso público à desfibrilação. O Brasil precisa investir mais em programas de treinamentos para a população, sobretudo tendo em vista importantes eventos que ocorrerão no futuro como a Copa do Mundo de Futebol e as Olimpíadas. Figuras ilustrando a aplicação dos questionários a moradores da cidade de São Paulo:

PO 161

SUPORTE CIRCULATÓRIO COMO TERAPIA DE RESGATE APÓS PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA POR TEP MACIÇO

NAVEIRO, LT, ALBUQUERQUE, FN, VILLELA, PB, FERREIRA, RM, SAMPAIO, PPN, MARTINS, ABB, ALCANTARA, ML, RANGEL, AR, SICILIANO, APRV, MANSUR, J

HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é utilizada para suporte circulatório e/ou pulmonar. Esses pacientes geralmente apresentam risco iminente de morte, com sobrevida variável, dependendo da patologia de base e do momento ideal da indicação. Em cenários de choque refratário como tromboembolismo pulmonar (TEP) maciço, ele pode ser utilizado como terapia para o choque refratária e parada cardíaca. Relato do caso: Mulher, 56 anos, com acidente vascular cerebral isquêmico com mínima sequela aos 23 anos (anticonpeccional oral), foi submetida a artrosplatia eletiva de joelho esquerdo. No D1 de pós-operatório evoluiu com hipotensão arterial investigada com ecocardiograma (Eco) que evidenciou disfunção do ventrículo direito (VD) secundária a trombose venosa profunda. Angiotomografia computadorizada de tórax realizada em seguida confirmou embolia pulmonar (TEP). Foi anticoagulada com enoxaparina em dose plena. Após 48 horas evoluiu com parada cardiorespiratória secundária à TEP maciço, refratária às manobras convencionais de reanimação. Foi então administrado alteplase com recuperação parcial da hemodinâmica porém necessitando de doses elevadas de aminas configurando choque refratário e lactato aumentado. Nesse momento, foi indicado o suporte circulatório e a ECMO veno-arterial foi instalada após um total de 120 minutos do início do evento. A seguir, observou-se redução das aminas, melhora hemodinâmica e queda do lactato em 12 horas. Ecos posteriores revelaram melhora progressiva na função do VD permitindo a retirada do dispositivo de assistência circulatória após cinco dias. Evoluiu com completa recuperação do quadro, cognição preservada, recebendo alta hospitalar no 26º dia de pós-operatório. DISCUSSÃO: ECMO tem importante papel em cenários com choque progressivo e refratário. O suporte circulatória temporário é fundamental na estabilização hemodinâmica permitindo a recuperação da função cadíaca enquanto se resolve o problema primário. Nesse caso de TEP maciço, a complementação da trombólise com ECMO permitiu a descompressão do ventrículo direito e a garantia da perfusão tecidual evitando a progressão para disfunção multi-orgânica irreversível. O momento da intervenção e a seleção do candidato são fundamentais para o sucesso do tratamento.

PO 162

FREQUÊNCIA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E PRIVAÇÃO DO SONO EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA CORONARIANA

FURLAN SF, UCHOA CH, PERES M, MANGIONE F, LEMOS P, LORENZI-FILHO G, DRAGER LF

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Dados recentes sugerem que a apneia obstrutiva do sono (AOS) e a privação do sono (PS) estão associadas com um aumento do risco cardiovascular. Não está clara a frequência destes distúrbios do sono em pacientes com alto risco cardiovascular, tais como pacientes com doença coronariana estabelecida. ***Métodos:*** Recrutamos pacientes consecutivos com doença coronariana estabelecida com indicação de angioplastia percutânea eletiva. Todos os pacientes realizaram a monitorização do sono com polígrafo (Embletta Gold®) e a quantificação objetiva da duração de sono com actígrafo de pulso (Actiwatch 2, Respironics®). Definimos a AOS pela soma dos eventos de apneia e hipopneia por hora de registro, sendo a AOS definida por um índice de apneia e hipopneia ≥15 eventos/hora de sono e a PS como uma duração média do sono <6 horas. Consideramos um nível de significância um valor de $P<0,05$. ***Resultados:*** Estudamos 43 pacientes. A frequência da AOS e da PS foi de 51,2% (22 pacientes) e 9 pacientes (20,9%), respectivamente ($p=0,0066$). Seis pacientes (27,3%) apresentaram as duas condições combinadas. A tabela abaixo mostra as características dos pacientes com e sem AOS:

	Total n=43	Sem AOS n=21	AOS n=22	*p*
Idade	64±9	64±9,5	64±9,5	0,99
sexo (%)	31(72,1)	14(66,7)	17(77,3)	0,44
IMC	26,8±8	26,2±8	26,8±8	0,62
Circunferência pescoço	39,8±3,4	38,5±3,5	40,3±3,3	0,15
Circunferência abdominal	93±14	89,5±12,2	94,2±14,5	0,34
HAS (%)	36(83,7)	19(90,5)	17(77,3)	0,41
DM (%)	19(44,2)	6(28,6)	13(59,1)	**0,04**
Dislipidemia (%)	27(62,8)	13(61,9)	14(63,6)	0,91
Tabagismo (%)	6(14)	4(19)	2(9,1)	0,35
Privação de sono(%)	9(20,9)	3(14,3)	6(27,3)	0,46
Média de sono (min)	416,2±87,5	438,5±119,2	408,6±74,5	0,33

Conclusões: A AOS é muito mais comum do que a PS nos pacientes com doença coronariana estabelecida com indicação de angioplastia percutânea eletiva. Estudos futuros são necessários para avaliar se estes distúrbios do sono tem significado prognóstico nestes pacientes.

PO 163

TROMBÓLISE EM PACIENTE COM DENGUE E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST. RELATO DE CASO.

TAINÁ VALENTIM DE LIMA CORREIA SANTANA, BRUNO ALBUQUERQUE COLONTONI
COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

O infarto do miocárdio(IAM) é a segunda causa de óbito no nosso país. Nos com supradesnivelamento do segmento ST o tratamento de escolha é terapia de reperfusão miocárdica. O uso de trombolíticos é a opção mais custo efetiva a ser implementada em centros que não dispõe de hemodinâmica para realizar cineangiocoronariografia de urgência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso no qual o paciente procura o pronto socorro com dengue, inclusive com plaquetopenia e mais tarde evolui com infarto agudo do miocárdio. A metodologia usada foi revisão de prontuário, registro fotográfico dos exames diagnósticos e revisão da literatura para correlacionar o uso de tais medicações na vigência de distúrbios plaquetários. O caso traz a discussão a respeito de uma decisão terapêutica das mais complexas que é o IAM em pacientes com dengue em centro que não dispõe de hemodinâmica na urgência. E.F.G, masculino, 57 anos, hipertenso, diabético, tabagista, dislipidêmico, coronariopata com antecedente de IAM prévio em 2012, no qual realizou angioplastia com colocação de stent em artéria coronária direita, iniciou quadro de febre alta e dores no corpo no dia 13/05/2014. Cinco dias depois procurou pronto-socorro de hospital secundário. À admissão,queixava-se de astenia, dor epigástrica e febre. Recebeu diagnóstico de dengue, confirmado com sorologia. Tendo em vista antecedente de IAM prévio, foi realizada triagem para síndrome coronariana aguda. Na ocasião, negativa para isquemia. Retornou no dia seguinte, com piora significativa da epigastralgia, sudorese e eletrocardiograma evidenciando supra desnivelamento do segmento ST em parede anterior (Figura 1). Ao exame físico, encontrava-se com SatO2 95% em ar ambiente, bulhas cardíacas rítmicas e sem sinais de congestão pulmonar. Mas com pressão arterial de 97x67 mmHg. EVOLUÇÃO: Optado por terapia trombolítica com alteplase, mesmo em vigência de plaquetopenia de 85600. Durante procedimento, evoluiu com desaparecimento da dor. Tendo evidência de reperfusão miocárdica (Figura 2) após término da infusão. Não apresentou sangramentos. Foi encaminhado a Unidade de terapia intensiva aguardar estratificação invasiva. Tendo alta após 1 semana. No caso, em detrimento da plaquetopenia documentada, existia maior risco de sangramento pós-trombólise. ***Conclusão:*** Apesar do risco de sangramento, em virtude da plaquetopenia induzida pela dengue, o benefício de preservar a função cardíaca através da terapia trombolítica foi decisivo para a equipe optar por sua realização. ***Figuras1 e 2:*** IAM com supra de ST em parede anterior pré e pós trombólise.

PO 164

ECMO COMO TERAPIA DE RESGATE NO CHOQUE CARDIOGÊNICO SECUNDÁRIO A SEPSE GRAVE

ALBUQUERQUE, FN, VILLELA, PB, FERREIRA, RM, SAMPAIO, PPN, MARTINS, ABB, ALCANTARA, ML, RANGEL, AR, DANC, LA, CARREIRA, VJ, MANSUR, J
HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: A ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) é terapia adotada para suporte circulatório e/ou respiratório em pacientes com quadros severos de falência cardíaca e/ou pulmonar. A disfunção ventricular e o choque secundário a sepse pode evoluir para disfunção multiorgânica irreversível nos casos mais graves. O suporte circulatório através da ECMO é uma alternativa para esses pacientes. ***Descrição Do Caso:*** Masculino, 64 anos, admitido com sepse pulmonar com rápida deterioração clínica. Evoluiu em horas com insuficiência respiratória e choque refratário a associação de altas doses de inotrópicos (dobutamina) e aminas (noradrenalina, vasopressina e adrenalina) ao final de 48 horas. Nesse momento, ecocardiograma (Eco) demonstrava gravíssima disfunção sistólica bi-ventricular com lactato bastante elevado, definindo-se pela instalação da ECMO veno-arterial. Após 24 horas do suporte mecânico, houve diminuição progressiva das aminas e melhora nos parâmetros de perfusão. Eco demonstrava recuperação da função do VD com disfunção grave de VE mantida. Dois dias após início do suporte, paciente desenvolveu trombocitopenia e apresentou diversos episódios de hemorragia digestiva baixa. A saída do suporte nesse momento foi contraindicada após teste de rampa demonstrar dilatação de cavidades e piora da disfunção em velocidades de suporte mais baixa. Apesar da suspensão da anticoagulação, manteve o sangramento gastrointestinal nas horas seguintes, sendo submetido a arteriografia e embolização de ramo da artéria mesentérica superior. Novo teste de rampa à essa altura revelou melhora evolutiva da disfunção de VE com manutenção de seus diâmetros mesmo com graus reduzidos de suporte, definindo a retirada da ECMO. Evoluiu sem instabilidade hemodinâmica, com melhora progressiva dos parâmetros clínico-laboratoriais e resolução do quadro infeccioso. Recebeu alta hospitalar após 36 dias ainda em fase de recuperação motora de miopatia do paciente crítico com programação de fisioterapia motora domiciliar. ***Comentários:*** A utilização da ECMO em pacientes críticos vem se tornando cada vez mais frequente no nosso meio a partir da melhor indicação e seleção dos candidatos. A instalação do dispositivo no momento ideal é capaz de impedir a progressão para disfunção multiorgânica e recuperar pacientes com perfil grave e de mortalidade elevadíssima.

PO 165

AVALIAÇÃO DE DESFECHO EM PACIENTES QUE RECEBERAM ALTA APÓS ATENDIMENTO DEVIDO À DOR PRECORDIAL, RESULTADOS INICIAIS

DÉBORA LEONOR DE MELLO JUNQUEIRA, FERNANDO POVOA, IRAN GONÇALVES JUNIOR, VLADIMIR NANCASSA, LIVIA CASTRO, CAROL LEMES, THIAGO POUSO, GARDÊNIA DA SILVA LOBO, FLAVIUS MAGLIANO, DANIEL ESPER
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: A dor precordial é motivo frequente de procura pelos serviços de emergência cardiológica. Além da dificuldade em distinguir a dor de origem coronária de outras etiologias, o médico do Pronto Socorro (PS) não tem como ser informado do desfecho do caso. ***Objetivo:*** Caracterizar o desfecho em trinta dias de pacientes (pts) atendidos em PS com queixa de dor precordial e que foram dispensados com diagnóstico de dor de origem não cardíaca (tipos C e D). ***Métodos:*** Contato telefônico após trinta dias, onde eram questionados quanto à nova procura por PS, internação hospitalar, realização de coronariografia de urgência ou evento cardíaco. Foram analisados pacientes atendidos de setembro de 2014 a janeiro de 2015. ***Resultados:*** Foram atendidos 69 pacientes com dor torácica (média de 13,8 por mês), triados para a cardiologia. A média de idade foi de 50,5 com predomínio do sexo feminino (55%). Deste, 48 pacientes relataram ser a primeira vez que apresentavam a sintomatologia. Os pacientes eram examinados, realizavam eletrocardiograma (ECG) e coleta enzimática se necessário. A maioria dos diagnósticos realizados são outros que não isquemia miocárdica, como dispepsia, dor músculo esquelética, síndrome de ansiedade. Após 30 dias foi possível contato com 40 pts (58%), apenas 3 procuraram outro PS no período, sendo novamente dispensados, o restante aguardava marcação de consulta em serviços ambulatoriais. Todos relataram uso da medicação prescrita no atendimento índice. Não foi relatada nenhuma internação. **Discussão**: A análise mostrou predomínio discreto do sexo feminino, com média de idade jovem. A boa caracterização da história clínica, exame físico e ECG levaram a um desfecho seguro nesta coorte, sem necessidade de exames mais sofisticados e geralmente não disponíveis nos serviços públicos de urgência. Este estudo demonstra a qualidade do serviço prestado em um PS de atendimento cardiológico de um hospital universitário.

PO 166

ALTA PRECOCE EM ANGINA INSTÁVEL NÃO-COMPLICADA: É SEGURO?

PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, ALEXANDRE DE MATOS SOEIRO, THIAGO MACEDO, HENRIQUE RIBEIRO, SHEILA SIMOES, MARIANA OKADA, ALINE SIQUEIRA BOSSA, ANTONIO BARUZZI, MUCIO TAVARES DE OLIVEIRA JR, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
UNIDADE CLÍNICA DE EMERGÊNCIA - INCOR - HCFMUSP - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamento: Na prática clínica, muitos pacientes admitidos por angina instável permanecem internados por tempo superior a 48h mesmo com baixo risco de complicações. ***Objetivo:*** Identificar preditores de risco para mortalidade e desfechos combinados (morte, sangramentos, acidente vascular encefálico, reintervenção e choque cardiogênico) em pacientes com angina instável (AI) Killip I sem indicação de revascularização miocárdica cirúrgica (RM). ***Métodos:*** Foi realizado estudo prospectivo, multicêntrico e observacional que incluiu na análise 722 pacientes que foram admitidos de maneira consecutiva nos anos de 2011 a 2014com diagnóstico de AI Killip 1 sem indicação de RM. As variáveis estudadas incluíram idade, sexo, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemia, história familiar para doença coronária precoce, doença arterial coronária prévia (angioplastia, cirurgia de revascularização miocárdica anterior), histórico de acidente vascular encefálico, pressão arterial sistólica na admissão, ECG (Infra ou inversão de T), creatinina, fração de ejeção do ventrículo esquerdo. **Análise estatística:** O desfecho primário foi mortalidade por todas as causas. O desfecho secundário foi eventos combinados (choque cardiogênico, reinfarto, morte, acidente vascular cerebral e sangramento). A análise estatística foi feita por meio de análises descritiva, univariada e multivariada por regressão logística. Foram considerados os valores de $p < 0,05$ como resultados com significância estatística. **Resultados:**A mortalidade foi de 0,4% (n=3) e na análise univariada foi identificado associação significativa com 2 covariáveis: história de Insuficiência cardíaca (IC) (P=0,001) e de acidente vascular cerebral (AVC) (P=0,017). A baixa mortalidade destes pacientes limitou a elaboração de modelo multivariado com preditores específicos para morte. A taxa de eventos combinados em 30 dias foi de 20 casos (2,8%) e análise multivariada para estes eventos evidenciou correlação com dislipidemia (DLP) com Odds Ratio de 3,5 (Intervalo de confiança 95%: 1,12 - 11,02, p = 0,031) e uma tendência com a covariavel fração de ejeção com Odds Ratio de 0,31 (p=0,05) . ***Conclusão:*** De uma maneira geral, pacientes com angina instável em Killip 1 sem indicação de revascularização cirúrgica representam pacientes de baixo risco de morte e deve-se considerar estratégias de alta precoce neste grupo de pacientes. História de IC, AVC e DLP estiveram associadas com maior chance de complicações neste grupo de pacientes.

PO 167

RELATO DE CASO INÉDITO: MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

BENFATTI GO, FERNANDO ROBERTO DE FAZZIO, MARCUS VINICIUS BURATO GAZ, THAIS JULIANO GARCIA TOSTA, DANIEL RENATO GONÇALVES DUARTE, CAIO EDUARDO FERREIRA PIRES, GUSTAVO BENFATTI OLIVATO, TULIO TORRES VARGAS, JOSE LEUDO XAVIER JUNIOR, PAULO DE LARA LAVITOLA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A espondilodiscite infecciosa(EPI) é um processo inflamatório que envolve disco e vértebras ajdacentes, podendo acometer tecido paravertebral. A infecção pode ocorrer através de via hematogênica a partir de um foco, por contiguidade ou procedimentos locais. Relato: ATL, feminina, 54 anos, internada na Unidade de Terapia Intensiva por choque misto (cardiogênico e séptico, devido colecistite aguda). A paciente alegava como antecedente patológico cardiomiopatia dilatada grave, presumivelmente hipertensiva. Após 10 dias houve reversão inicial do choque e tratamento clínico da colecistite aguda, evoluiu com Endocardite infecciosa (EI)por Staphylococcus aureus, secundária a infecção por cateter inserido em veia femoral direita, recebendo alta após antibioticoterapia por 6 semanas e compensação clínica. Foi reinternada com quadro clínico de dor lombar incapacitante, sem história de trauma e insuficiência cardíaca aguda. O diagnóstico de EPI foi confirmado através da radriografia de tórax em perfil e ressonância magnética. A paciente foi submetida a novo ciclo de 6 semanas de antibioticoterapia e evoluiu com graves limitações á locomoção consequentes ao acometimento vertebral de T12 - L1. Recebeu alta hospitalar após estabilização co tratamento clínico e evoluiu a óbito após 3 semanas por choque cardiogênico. Discussão: A EPI deve ser investigada radiologicamente em todos pacientes com EI e lombalgia. Já os pacientes com EPI devem ser investigados para endocardite quando apresentarem lesão valvar predisponente. Dentre os parâmetros laboratoriais, a velocidade de hemossedimentação é útil no diagnóstico das espondilodiscites sépticas, devendo ser interpretada conjuntamente com o quadro clínico e alterações neuro-radiológicas. ***Conclusão:*** Devido á evolução clínica insidiosa e elevada taxa de morbimortalidade associadas á falha diagnóstica e atraso no início da instituição terapêutica da EPI, faz-se necessária uma investigação detalhada com exames complementares, sobretudo exames de imagem e provas inflamatórias. É importante ressaltar que cerca de 20% a 45% dos pacientes com endocardite bacteriana têm sintomas musculoesqueléticos, porém apenas 0 a 2% desses pacientes apresentam EPI.

PO 168

SANGRAMENTO INTESTINAL OCULTO EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA – SÍNDROME DE HEYDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

VERONICA CRISTINA CALAMITA QUIROGA, LUANA RIBEIRO MORAES, LINA MARCELA GOMEZ, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, FLÁVIO TARASOUTCHI, GUILHERME SPINA, SOLANGE AVAKIAN, VITOR EMER EGYPTO ROSA, IZADORA BARBOSA CAMPOS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O sangramento gastrointestinal é causa comum de hospitalização. Se decorrente de angiodisplasia intestinal e relacionado à presença de estenose aórtica (EAo) importante é chamado de Síndrome de Heyde (SH). **Relato do caso:** Paciente de 77 anos, feminina, iniciou dispnéia aos esforços há 7 meses, com piora progressiva até esforços habituais. Apresentava-se descorada, exame físico evidenciando EAo importante, o que foi confirmada por ecocardiografia, que evidenciou hipertrofia concêntrica, fração de ejeção normal, valva aórtica bivalvular com calcificação intensa, gradiente ventrículo esquerdo-aorta médio de 78 mmHg e área valvar de 0,6 cm^2. Cineangiocoronariografia demonstrou coronárias angiograficamente normais. Foi indicado tratamento cirúrgico da EAo. Nos exames pré-operatórios, evidenciou-se anemia microcítica e hipocrômica com Hb de 5.2, sem exteriorização. Houve melhora discreta após hemotransfusão. Realizada endoscopia digestiva alta, que não evidenciou sangramento. A colonoscopia revelou angiodisplasia de ceco e ectasia vascular única, plana, de 5 mm, sendo diagnosticada SH. **Discussão**: A SH foi descrita em 1958 como condição em que sangramento intestinal oculto estava associado à EAo, sendo atribuído à angiodisplasia.Estudos indicam incidência de 21% de sangramento em pele ou mucosas nos 6 meses antes da cirurgia em pacientes com EAo grave. Esta é a valvopatia mais frequente, presente em 4,5% da população acima de 75 anos. A associação entre angiodisplasia intestinal e EAo inicialmente era controversa. Ambas são doenças crônicas degenerativas, geralmente assintomáticas, com prevalência aumentada com a idade e presença de fatores de risco cardiovasculares. Em 1987, King et al relataram uma série de casos em que após a troca valvar houve cessação do sangramento, reiterando a associação. Posteriormente a SH foi relacionada à Síndrome de Von Willembrand tipo 2A, uma deficiência adquirida dos multímeros de alto peso molecular, essenciais para manutenção da hemostasia em condições onde há tensão de cisalhamento como na angiodisplasia. A fisiopatologia consiste na mudança de conformação dos multímeros após a passagem pela valva estenótica, com exposição do domínio A2 e ligação da ADAMTS 13, o que leva a diminuição da eficácia dos mesmos e compromete o processo hemostático mediado pelas plaquetas. O tratamento de escolha é a troca valvar, sendo indicada a prótese biológica. Foi demonstrado que a cirurgia isoladamente resulta na correção da deficiência adquirida e cessação da hemorragia.

PO 169

FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE LEAK PERIPROTÉTICO PARAVALVAR MITRAL EM PACIENTE COM ALTO RISCO CIRÚRGICO

MARIA ANTONIETA ALBANEZ A DE MEDEIROS LOPES, RONEY O SAMPAIO, FLÁVIO TARASOUTCHI, MARCELO L VIEIRA, RAUL ARRIETA, GEORGE B MIRANDA, SO PEI YEU, MÁRCIO TRUFFA, PEDRO A LEMOS, PABLO M POMERANTZEFF
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente do sexo feminino, 45 anos, admitida no serviço com queixa dispnéia progressiva há 6 meses com piora importante nos últimos 2 meses até classe funcional IV, New York Heart Association. A paciente tinha história prévia de Estenose mitral reumática e cinco cirurgias de troca valvar. Na última cirurgia, em 2007, foi implantada prótese mecânica St Jude em posição mitral devido a leak periprotético e anemia hemolítica microangiopática.A paciente realizou Ecocardiograma transesofágico (ECO TE) (janeiro/14) e ECO tridimensional (março 2014) evidenciando átrio esquerdo de 43mm, fração de ejeção (FE) 61%, prótese mecânica em posição mitral apresentando insuficiência periprotética posterior e anterior. A insuficiência periprotética posterior apresenta-se de forma mais significativa. Insuficiência periprotética de grau importante. Gradiente maximo 39 e médio de 26mmHg. Area valvar 2,7cm2; insuficiência tricúspide importante e Hipertensão pulmonar, com pressão da artéria pulmonar (PSAP) 78mm Hg (figura 1) Paciente bastante sintomática com 5 cirurgias prévias, sendo a última (2007) com complicações no acesso devido a bridas, então, inicialmente fora discutido o fechamento do leak paravalvar via transfemural, sem sucesso, devido ao difícil acesso.Sendo então optado por fechamento de escape perivalvar com Amplatzer Vascular Plug III (14/5 e 12/2) transapical por toracotomia antero-lateral esquerda (figura 2), com sucesso.A paciente evoluiu com Broncopneumonia hospitalar no pós operatório e teve alta após 27 dias do procedimento, apresentou melhora importante da dispnéia no pós operatório e estabilização de anemia hemolítica.O ECO 3D realizado 22 dias do procedimento apresentava discreta regurgitação periprótese e presença dos plugs anterior e posterior. A abordagem transapical é uma das técnicas bastante utilizada para ocluir o PVL da valva mitral. Não há estudo randomizado comparando as técnicas nem os tipos de dispositivos, sendo elas escolhidas de acordo com a experiência do serviço, à forma, tamanho e local do PVL.

PO 170

DESAFIO DIAGNÓSTICO DA ESTENOSE AÓRTICA DE BAIXO FLUXO E BAIXO GRADIENTE COM FUNÇÃO VENTRICULAR NORMAL: RELATO DE CASO

CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, THAIS CHANG VALENTE, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VITOR EMER EGYPTO ROSA, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

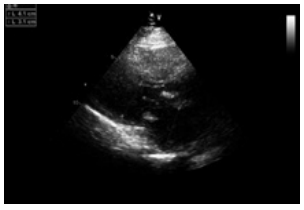
Introdução: Uma parcela significativa de portadores de estenose aórtica anatomicamente importante com fração de ejeção normal (≥ 50%) possuem baixo fluxo transvalvar (velocidade < 4 m/s) e baixos gradientes pressóricos (< 40 mmHg). Essa discordância frequentemente conduz a erros diagnósticos e condutas inadequadas. ***Relato de caso***: Paciente feminina, 71 anos, admitida na unidade de emergência por síncope e dor torácica anginosa, além de dispnéia aos esforços habituais há 1 ano. Exame físico evidenciava sopro sistólico ejetivo aórtico, com pico telessistólico. Trazia exames realizados no último ano, com caracterização de estenose aórtica moderada pela ecocardiografia transtorácica (área valvar de 1,0 cm^2, gradiente médio transvalvar aórtico de 30 mmHg e fração de ejeção de 67%). Cateterismo cardíaco realizado no mesmo período relevava gradiente pressórico entre ventrículo esquerdo e aorta de 30 mmHg. Na ocasião da realização dos exames descritos, optou-se por tratamento clínico, uma vez que não se comprovou gravidade anatômica da lesão valvar, apesar da sintomatologia exuberante. Após admissão na unidade de emergência, optou-se por reavaliação diagnóstica mais detalhada, em virtude da dissociação dos achados clínicos e exames complementares. Indicado ecocardiograma tridimensional que descreveu valva aórtica com calcificação importante, área valvar (planimetria) de 0.8 cm^2, volume sistólico de 31 mL, gradiente médio transvalvar aórtico de 34 mmHg e impedância válvulo-arterial de 7 mmHg/mL/m^2. Definido diagnóstico de estenose aórtica de baixo fluxo/baixo gradiente com função normal e indicado tratamento cirúrgico da valva aórtica. Realizada cirurgia de troca valvar por bioprótese aórtica, sem intercorrências. Paciente recebeu alta precoce com melhora expressiva dos sintomas de insuficiência cardíaca. Discussão: O diagnóstico da estenose aórtica de baixo fluxo e baixo gradiente com função ventricular normal exige o conhecimento e utilização de parâmetros ecocardiográficos específicos. Os achados de baixo volume sistólico (≤ 35 mL), hipertrofia ventricular e elevada impedância válvulo-arterial (> 5.5 mmHg/mL/m^2) exprimem relevância na caracterização desta entidade nosológica.

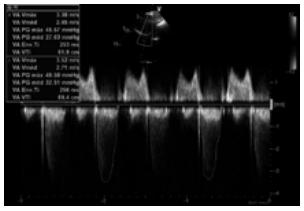
PO 171

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PÓS-OPERATÓRIO PRECOCE DE TROCA VALVAR MITRAL:OBSTRUÇÃO DA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO ESQUERDO

CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, JOÃO RICARDO C. FERNANDES, THAIS CHANG VALENTE, ISABELA C. K. ABUD, TARSO A. D. ACCORSI, ANTONIO S. DE SANTIS A. LOPES, GUILHERME S. SPINA, RONEY O. SAMPAIO, LUCAS J. T. PIRES, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A recorrência precoce de sintomas de insuficiência cardíaca (IC) após troca valvar mitral levanta a hipótese diagnóstica de disfunção mecânica da prótese valvar. A obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) pode, em raros casos, ser a responsável pela sintomatologia, ocorrendo em decorrência de mau posicionamento de uma prótese valvar mitral. Descrevemos, abaixo, um caso de obstrução da VSVE por prótese mitral mal posicionada, diagnosticada por ecocardiograma transtorácico. ***Descrição do caso:*** Paciente do sexo feminino, 49 anos, portadora de estenose mitral reumática importante, foi submetida a troca valvar mitral por prótese biológica. Relato cirúrgico descreve prótese bem posicionada e sem sinal de disfunção. Todavia, treze dias após o procedimento cirúrgico, a paciente deu entrada no pronto-socorro com quadro de IC descompensada. Levantada hipótese de disfunção precoce da prótese valvar, como causa da piora clínica. Entretanto, à ausculta cardíaca, paciente apresentava sopro sistólico ejetivo aórtico e ecocardiograma transtorácico realizado de urgência evidenciou grande turbulência em VSVE, com gradiente sistólico máximo ventrículo esquerdo-aorta (VE-Ao) de 78mmHg. Novo ecocardiograma transtorácico, alguns dias depois, mostrou a prótese biológica mitral mau posicionada, em direção à VSVE, causando aceleração do fluxo e gerando gradiente sistólico máximo VE-Ao de 80mmHg. ***Conclusão:*** O mau posicionamento de prótese mitral como causa de estenose subaórtica é raro, mas pode ser responsável pela recorrência de sintomas e indicar a necessidade de uma nova cirurgia cardíaca.





PO 172

REGURGITAÇÃO PARAVALVAR: ANÁLISE DA POPULAÇÃO SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO E AO PERCUTÂNEO

EDUARDO PAIVA COSTA, CARLOS PASSOS PINHEIRO, DANIELE REZEK, EDVAGNER SERGIO LEITE DE CARVALHO, FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, ANDREIA DIAS JERONIMO, CESAR AUGUSTO ESTEVES, PERCY CHAVEZ TABORGA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Regurgitação paravalvar (leak) é uma complicação grave e incomum associada ao implante de prótese valvar. Estudos mostram uma incidência de 3% a 6% de leak com repercussão clínica. A cirurgia é o procedimento de escolha para correção. Em pacientes com risco operatório alto o fechamento percutâneo surge como estratégia factível, promissora e menos invasiva. Existem poucos estudos na literatura que comparam os dois tipos de abordagem. ***Métodos:*** Este é um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, que incluiu 35 pacientes com diagnóstico de leak paravalvar e repercussão hemodinâmica (insuficiência cardíaca, hemólise ou endocardite infecciosa) acompanhados de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, que necessitaram de intervenção cirúrgica ou percutânea para correção. A população estudada foi dividida em 2 grupos conforme o tratamento estabelecido, e depois comparada quanto aos seus dados de identificação (idade e sexo) e antecedentes pessoais de importância clínica. ***Resultados:*** A média de idade dos 35 participantes foi de 54 ± 14 anos (71,4% do sexo masculino). Após a divisão dos grupos de acordo com o tipo de tratamento escolhido, foram alocados 10 pacientes (28,6%) no grupo percutâneo e 25 (71,4%) no grupo cirurgia. No grupo submetido a tratamento percutâneo, os pacientes eram mais idosos, com média de 63 ± 13 anos vs. 50 ± 13 anos, p=0,011. Os dois grupos foram semelhantes quanto aos antecedentes de hipertensão arterial sistêmica (64% vs. 70%, p= 0,99), dislipidemia (40% vs. 30%, p=0,70), acidente vascular cerebral (12% vs. 10%, p=0,99), disfunção sistólica (24% vs. 20%, p=0,99), e fibrilação ou flutter atriais (44% vs. 30%, p=0,70). O clearance de creatinina médio (em mL/min) foi de 90 ± 38 no grupo cirúrgico e 72 ± 38 no grupo percutâneo com diferença próxima a significância estatística (p=0,07). Somente três pacientes eram diabéticos e todos pertenciam ao grupo percutâneo (8,6%), com p de 0,018. A quantidade de cirurgias valvares prévias foi maior nos pacientes indicados ao tratamento percutâneo (1,7 ± 0,7 vs. 2,6 ± 1) com diferença estatística (p= 0,041). ***Conclusão:*** O grupo submetido ao tratamento percutâneo foi considerado como de alto risco para complicações por apresentar pacientes mais idosos, com maior prevalência de diabetes, maior quantidade de cirurgias valvares prévias e menor valor médio de clearance de creatinina.

PO 173

RELATO INÉDITO DE ASSOCIAÇÃO ENTRE CALCIFICAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL E DOENÇA VALVAR REUMÁTICA

NELSON HENRIQUE FANTIN FUNDÃO, JRC FERNANDES, LO FERREIRA, TAD ACCORSI, ASL DE SANTIS, VEE ROSA, LJT PIRES, GS SPINA, RO SAMPAIO, F TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Calcificação caseosa do anel mitral (CCAM) é uma condição médica rara e benigna, com incidência descrita em torno de 0,7%. Os fatores predisponentes para o aparecimento de CCAM são semelhantes àqueles para o desenvolvimento de aterosclerose. Até o presente momento, não há relato de CCAM em paciente com doença valvar reumática (DVR) preexistente. ***Descrição do caso:*** MGAS, 50 anos, sexo feminino, previamente hipertensa e diabética, iniciou quadro de dispneia e palpitações há cerca de 8 anos. Após suspeita clínica de dupla lesão mitral, realizado ecocardiograma transtorácico que mostrou estenose mitral reumática moderada e insuficiência importante. Além disso, verificada imagem aderida à face ventricular da cúspide posterior da valva mitral, medindo 27x24 mm, imóvel e calcificada, sendo levantadas as hipóteses diagnósticas de tumor ou abscesso. Devido à valvopatia mitral reumática sintomática, foi submetida a troca valvar mitral, com implante de bioprótese, apresentando melhora significativa dos sintomas. Sete anos depois, novo ecocardiograma evidenciou imagem hipoecogênica em região perivalvar mitral lateral, arredondada, medindo 41x41 mm, com bordos bem definidos e relação de contiguidade com o anel valvar mitral. Levantada hipótese diagnóstica de necrose caseosa do anel mitral, optou-se por realização de angiotomografia para confirmação diagnóstica, a qual mostrou extensa calcificação do anel mitral, principalmente periférica, englobando um conteúdo menos denso, confirmando-se a hipótese de CCAM. ***Discussão:*** A CCAM é uma entidade rara e de evolução benigna, que compartilha os mesmos fatores de risco da aterosclerose. Dessa forma, é mais encontrada em pacientes idosos e/ou portadores de doença renal crônica, não tendo sido relatada em paciente portador de valvopatia reumática. Na grande maioria dos casos, não há sintomatologia associada, sendo um achado incidental. Pode ser confundida com outras massas intracardíacas, como tumores, abscessos e vegetações. A intervenção cirúrgica está indicada quando há disfunção valvar mitral secundária ou manifestações embólicas. No caso descrito acima, diagnosticou-se CCAM em paciente jovem, cuja indicação de troca valvar mitral foi decorrente da DVR sintomática, e não da CCAM. ***Conclusão:*** CCAM é uma variante menos comum e raramente descrita de calcificação do anel mitral, sendo encontrada em pacientes com fatores de risco para aterosclerose. Descrevemos, acima, um caso inédito de associação entre CCAM e DVR, em paciente jovem, cuja indicação cirúrgica decorreu da evolução da valvopatia reumática.

PO 174

INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE PRIMÁRIA COM RÁPIDA EVOLUÇÃO APÓS TROCA VALVAR MITRAL

ISABELA CRISTINA KIRNEW ABUD, LUCAS COLOMBO GODOY, CAROLINA SANTANA DOS REIS SANTOS, THAIS CHANG VALENTE, JOÃO RICARDO CORDEIRO FERNANDES, TARSO AUGUSTO DUENHAS ACCORSI, ANTONIO SERGIO DE SANTIS A LOPES, VITOR EMER E ROSA, LUCAS J T PIRES, FLAVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Insuficiência tricúspide (IT) ocorre mais frequentemente como consequência da dilatação do ventrículo direito e do anel tricúspide (IT secundária). A IT primária, mais rara, decorre do acometimento direto da válvula, como em doenças congênitas, febre reumática, prolapso e endocardite. Relatamos um caso de IT primária de rápida evolução após cirurgia de troca valvar mitral. ***Caso:*** JFJC, 56 anos, feminina, foi submetida a cirurgia de troca valvar mitral por prótese biológica há 4 anos, por estenose mitral reumática sintomática. Na ocasião apresentava insuficiência tricúspide discreta e hipertensão pulmonar (HP) - pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) 65mmHg. Nos dois primeiros anos após a cirurgia, evoluiu progressivamente com edema generalizado, ascite refratária e dispneia até mínimos esforços. Foram excluídas causas hepáticas e ginecológicas para a ascite. Ecocardiograma transtorácico realizado em 2012 evidenciou valva tricúspide espessada, ausência de coaptação de suas cúspides e imagem de cordas rotas associadas à cúspide anterior, além de insuficiência de grau importante. A prótese mitral estava espessada, porém sem disfunção importante. Como a paciente não apresentou resposta satisfatória ao tratamento clínico – otimização de vasodilatadores orais, diuréticos, restrição hidrossalina –, foi optado por indicação de novo tratamento cirúrgico. ***Discussão:*** IT primária é raramente encontrada e, em geral, está associada a valvopatia mitral ou aórtica. No caso, a paciente apresentava valvopatia mitral reumática anatomicamente importante com sintomas limitantes, sendo indicada correção cirúrgica. Na ocasião, apresentava IT discreta ao ecocardiograma, que era compatível com o exame clínico. Surpreendentemente, no pós-operatório da troca valvar mitral, a paciente evoluiu rápida e progressivamente com sintomas de insuficiência cardíaca direita. Ecocardiograma evidenciou espessamento da valva tricúspide e rotura de cordas, com insuficiência importante. A IT primária tem, em geral, evolução lenta e progressiva. Possíveis causas para evolução mais rápida incluem passagem de marcapasso transvenoso, biópsia endomiocárdica, cateter de artéria pulmonar e endocardite infecciosa, que não foram evidenciados no caso em questão. ***Conclusão:*** IT primária é patologia rara, de evolução lenta e de difícil manejo clínico. Na maioria dos casos, tem indicação de abordagem cirúrgica no momento da troca valvar mitral e/ou aórtica, sendo infrequente a evolução rápida e significativa da IT de maneira isolada, especialmente após correção de valvopatia mitral.

PO 175

TROMBOSE AGUDA DE BIOPRÓTESE MITRAL E CHOQUE CARDIOGÊNICO: RELATO DE CASO

ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, MARIA JULIA DE ARO BRAZ, LEONARDO ERVOLINO CORBI, RAFAEL MACEDO MUSTAFE, TARSO A. D. ACCORSI, GUILHERME S. SPINA, JOÃO RICARDO C. FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, VITOR E. E. ROSA, FLAVIO TARASOUTCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Apesar de baixa incidência (6%), a trombose aguda de bioprótese mitral determina consequências hemodinâmicas importantes, associando-se à alta morbi-mortalidade. ***Relato:*** Paciente feminina, 34 anos, com antecedente de valvopatia mitral reumatismal, fibrilação atrial crônica em anticoagulação oral, com 2 intervenções cirúrgicas prévias: plástica valvar há 20 anos e implante de bioprótese mitral há 6 anos. Referia sintomas de insuficiência cardíaca esquerda há 2 anos com piora no últimos 6 meses, sendo admitida na unidade de emergência por dispnéia em repouso, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. No exame admissional, destacavam-se sinais de congestão pulmonar e hiperfonese de primeira bulha, sem sopros. Ecocardiograma transtorácico documentou estenose grave de bioprótese mitral, com calcificação e espessamento importantes, área valvar de 0.7 cm^2, remodelamento atrial esquerdo (79 mm), hipertensão pulmonar importante e função ventricular esquerda normal. Enquanto aguardava intervenção cirúrgica, evoluiu com instalação súbita de baixo débito cardíaco, caracterizado por hipotensão grave, hipoperfusão periférica, palidez e diaforese. Exames laboratoriais mostraram acidose metabólica, hiperlactatemia, elevação de transaminases e coagulopatia. O ecocardiograma transtorácico de urgência, além dos achados já descritos, evidenciou agravamento da hipertensão pulmonar (96 mmHg) e disfunção ventricular direita significativa, sem achado de trombos. Como paciente apresentava-se taquicárdica, optou-se por controle de frequência com amiodarona e introdução de milrinone para corrigir a disfunção ventricular direita. Indicado tratamento cirúrgico de emergência, que confirmou o diagnóstico anatômico de estenose grave de bioprótese mitral além de revelar a presença de trombo agudo (4 cm) associado à prótese valvar. Implantada prótese mecânica e retirado o trombo. A paciente apresentou ótima evolução pós-operatória, recebendo alta após 14 dias. ***Discussão:*** O presente caso destaca-se por documentar trombose tardia de bioprótese valvar. Também ilustra as peculiaridades do choque cardiogênico associado à estenose mitral. De forma particular, evitou-se a utilização de dobutamina, agente inotrópico de primeira linha no tratamento do choque cardiogênico, uma vez que elevações de frequência cardíaca relacionados à estimulação beta-adrenérgica, por reduzirem o enchimento diastólico ventricular, agravam o baixo débito relacionado à estenose mitral.

PO 176

GENOTIPAGEM DEFINE ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA EM CASO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

CERBINO, FME, CARVALHO, FP, VILLELA, PB, SAMPAIO, PPN, FERREIRA, RM, MARTINS, ABB, RANGEL, AR, FELIX, AS, ALCANTARA, ML, MANSUR, J

HOSPITAL SAMARITANO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Resumo do Caso: Mulher, 43 anos, portadora de prolapso de válvula mitral admitida com febre alta e queda do estado geral, diagnosticada com Endocardite Infecciosa (EI) após visuallização de vegetação em valva mitral associada a grave regurgitação no ecocardiograma transesofágico. Houve isolamento de *Streptococcus viridans* em todas amostras de hemocultura, sendo iniciado Ceftriaxone e Gentamicina. Após melhora clínica inicial e negativação de culturas, foi realizada troca valvar mitral por prótese biológica no décimo dia e material cirúrgico foi enviado para cultura. Houve crescimento de *Staphylococus aureus* resistente a meticilina (MRSA) na peça cirúrgica, diferente do micro-organismo originalmente isolado nas hemoculturas. Assim, pela divergência de germes, foi feita a hipótese de comprometimento de alguma das amostras e então, iniciada investigação epidemiológica com a genotipagem do microrganismo identificado na peça cirúrgica e o rastreamento de possíveis contaminantes ambientais (como centro cirúrgico, laboratório e pessoal). Após cruzamento desses dados, foi observada concordância entre a cepa do *Staphylococcus aureus* da peça cirúrgica e a de um profissional responsável pela manipulação do material no centro cirúrgico – confirmando a suspeita de contaminação cruzada da peça cirúrgica. Foi então, (re)ajustado o esquema antibiótico para as drogas escolhidas a partir da hemocultura inicial para determinar o tempo total de tratamento antibiótico. Após completar quatro semanas de tratamento, a paciente recebeu alta hospitalar com resolução completa da cardiopatia. ***Discussão:*** A apresentação clínico-laboratorial desse caso de EI foi especialmente diferente com a divergência na identificação de micro-organismos. Em doenças como a EI em que o tratamento é definido diretamente pelo rastreio microbiológico, a correta determinação do germe é essencial. A suspeita de qualquer desvio neste processo deve ser ativamente investigada. Nesse caso, ela foi determinante na escolha do esquema e duração da antibioticoterapia.

PO 177

REGURGITAÇÃO PARAVALVAR: ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS NO TRATAMENTO CIRÚRGICO E PERCUTÂNEO DURANTE O PERÍODO INTRA-HOSPITALAR

EDUARDO PAIVA COSTA, CARLOS PASSOS PINHEIRO, DANIELE REZEK, EDVAGNER SERGIO LEITE DE CARVALHO, FREDDY ANTONIO BRITO MOSCOSO, AURISTELA ISABEL DE OLIVEIRA RAMOS, ANDREIA DIAS JERONIMO, CESAR AUGUSTO ESTEVES, PERCY CHAVEZ TABORGA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Regurgitação paravalvar (leak) é uma complicação grave e incomum associada ao implante de prótese valvar. Estudos mostram uma incidência de 3% a 6% de leak com repercussão clínica. A cirurgia é o procedimento de escolha para correção. Em pacientes com risco operatório alto o fechamento percutâneo surge como estratégia factível, promissora e menos invasiva. Existem poucos estudos na literatura que comparam os dois tipos de abordagem. ***Métodos:*** Este é um estudo retrospectivo, descritivo e observacional, que incluiu 35 pacientes com diagnóstico de leak paravalvar e repercussão hemodinâmica (insuficiência cardíaca, hemólise ou endocardite infecciosa) acompanhados de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2013, que necessitaram de intervenção cirúrgica ou percutânea para correção. A população estudada foi dividida em 2 grupos conforme o tratamento estabelecido, objetivando a análise dos desfechos clínicos durante o internamento. ***Resultados:*** Durante a evolução intra-hospitalar, observou-se um grande número de complicações em ambos os grupos (74,3% dos casos). Porém, não houve diferença estatística entre os dois grupos na análise dos seguintes desfechos compostos: complicações intra-hospitalares (grupo cirúrgico: 72% *vs.* 80% para o percutâneo), complicações cardíacas (52% *vs.* 50%) e não cardíacas (44% *vs.* 70%). Ocorreram dois óbitos no grupo cirurgia e nenhum no grupo percutâneo (8% *vs.* 0%, p=0,99). O tempo de internação médio foi de 31 dias (30 ± 23 *vs.* 32 ± 34, p=0,84). Os pacientes do grupo percutâneo apresentaram maior incidência de IC descompensada (30% *vs.* 4%, p=0,061). ***Conclusão:*** Regurgitação paravalvar é uma doença rara que acomete principalmente próteses mitrais e biológicas. A intervenção cirúrgica é o tratamento de escolha, sendo o tratamento percutâneo uma alternativa aos pacientes com risco cirúrgico elevado. A evolução intra-hospitalar confirma a grande morbi-mortalidade em ambos os tipos de tratamento.

PO 178

ACOMPANHAMENTO CARDIOLÓGICO DE GESTANTE PORTADORA DA SÍNDROME DE MARFAN COM TUBO VALVADO METÁLICO AÓRTICO

OSMAR ARAUJO CALIL, LUIZ FERNANDO MACHADO BARBOSA, RENATO GIESTAS SERPA, TIAGO DE MELO JACQUES, ROBERTO RAMOS BARBOSA, AFONSO DALMAZIO SOUZA MARIO, THIAGO CECCATTO DE PAULA

EMESCAM - VITÓRIA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

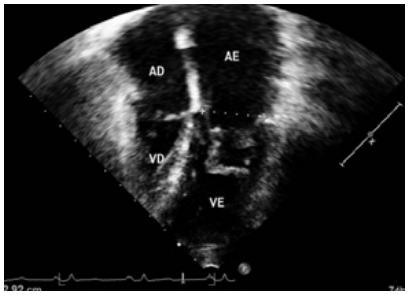
Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante com prevalência de 1:10.0000 nascidos. Ocasionada por mutações no gene da fibrilina-1 que acomete o tecido conectivo, principalmente, os sistemas musculoesquelético, ocular e cardiovascular. O risco materno aumenta devido às mudanças fisiológicas (aumento do débito cardíaco, fluxo sanguíneo e alterações vasculares) e apresenta elevado índice de mortalidade no parto, tornando-se um desafio para obstetras e cardiologistas. A principal causa de morte na SM é a insuficiência aórtica aguda e dissecção da aorta. ***Objetivo:*** Relatar o acompanhamento da gravidez e parto de uma paciente com SM e com tubo valvado aórtico metálico. ***Relato de Caso:*** T.M.F.B, 29 anos, diagnóstico de SM na infância, com história familiar positiva: Mãe e irmã. Evoluiu com insuficiência aórtica e aneurisma de aorta ascendente. Em 2011, foi submetida à cirurgia com implantação de tubo valvado com prótese mecânica aórtica. Grávida em abril de 2014, iniciou no 1º trimestre o pré-natal e encaminhada para a cardiologia com sete semanas de gestação em uso de anticoagulante oral, warfarina. Exame físico: fácies atípica, aracnodactilia, deformidades ósseas nos tornozelos, pés e cotovelos. Ruído protético valvar presente com sopro sistólico em foco aórtico ++/6+; Eletrocardiograma: Ritmo sinusal e sobrecarga atrial esquerda. O ecodopplercardiograma: Diâmetro da raiz da aorta de 35 mm, tubo valvado e prótese aórtica metálica normofuncionante com gradiente de pico da via de saída do ventrículo esquerdo de 20 mmHg e fração de ejeção 66%. Paciente foi medicada com enoxaparina no 1°trimestre, com warfarina no 2° trimestre, juntamente com o acompanhamento semanal do INR (Índice Normalizado Internacional). A enoxaparina foi reintroduzida na 35°semana de gravidez, suspendendo-a 12 horas antes do parto. O propranolol foi prescrito na 28°semana e mantido até o puerpério para controle da freqüência cardíaca. Na 38º semana de gestação foi realizado parto cesariana com anestesia geral, monitor cardíaco no centro cirúrgico e pós operatório na unidade coronariana por 24 horas. O procedimento ocorreu sem intercorrencias. ***Conclusão:*** O acompanhamento pré-natal, cardiológico, a presença da equipe multidisciplinar e a realização do parto cesariano com anestesia geral para a gestante portadora de SM com tubo valvado aórtico metálico é fundamental para prevenir a morbi-mortalidade materno-fetal.

PO 179

SÍNDROME DE SHONE – DIAGNÓSTICO TARDIO EM MULHER ADULTA- UM RELATO DE CASO

RAFAEL DOMICIANO, PIEGAS L.S., PAVANELLO R., LIGUORI I.M., ACCORSI L.F., LLORET R.R., GALORO V.G., RODRIGUES J.R.S., SILVEIRA D.R., DOMICIANO L.O.M.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A valva mitral em paraquedas descrita em 1961, associada com um conjunto de alterações cardíacas conhecidas como síndrome de Shone, sendo caracterizada por anel supravalvar mitral, valva mitral em pára-quedas, estenose subaórtica e coarctação de aorta, é condição rara e encontrada nas formas completa ou incompleta. A etiologia não é conhecida, considerada condição rara, em sua forma completa ou incompleta a incidência é estimada em menos de 0,8 em 10.000 nascidos vivos. A evolução clínica depende da gravidade das alterações cardíacas, sendo que em alguns casos o diagnóstico é feito tardiamente, o tratamento depende da evolução clínica, a terapia cirúrgica deve ser agressiva e individualizada, com o objetivo de evitar que os pacientes desenvolvam síndrome de insuficiência cardíaca. ***Relato:*** Relatamos caso de mulher, 35 anos, com história de correção de coarcatação de aorta em 1992, sem uso de medicação no momento e sem acompanhamento, admitida no HCOR com Taquicardia supraventricular, após estabilização apresentou Flutter, realizado ecodopplercardiograma que mostrou valva mitral displásica com abertura tunelizada e reduzida, cordoalhas redundantes (aspecto "em paraquedas"), anel mitral com 29,2mm, músculo papilar único, insuficiência mitral moderada; valva aórtica bivalvulada com estenose subaórtica, arco aórtico com istmoplastia efetiva. Realizado diagnóstico de Síndrome de Shone, foi encaminhada para tratamento cirúrgico (troca valvar mitral, comissurotomia aorta, aortoplastia e exclusão auriculeta esquerda), boa evolução no pós operatório. ***Conclusão:*** A síndrome de Shone é condição rara, diagnóstico pouco frequente. É importante que haja o diagnóstico precoce pois o prognóstico da síndrome de Shone esta relacionado com a correção cirúrgica das alterações cardíacas. O diagnóstico tardio está relacionado com complicações como arritmias, descompensação da doença valvar e mortalidade em procedimentos cirurgicos.



PO 180

INSUFICIÊNCIA MITRAL ACTÍNICA: RELATO DE CASO

GOES,CMR, BASTOS FILHO, JBB, CAMARGO NETO, AA, MARTINS, CSL, ANTÔNIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, ACCORSI, TARSO, FERNANDES, JRC, ROSA, VEE, TARASOUTCHI, F
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Radioterapia torácica pode trazer complicações cardícas como pericardite aguda, pericardite constrictiva, doença arterial coronariana, fibrose cardíaca e doença valvar. ***Relato de Caso:*** Paciente feminina, 66 anos, com antecedente de cancêr de mama submetido à quadrantectomia e radioterapia em 1997. Em 2005, iniciou dispnéia aos esforços progressiva, com limitação para esforços habituais. Ao exame, notado sopro holossitólico regurgitativo mitral (+3/6). Eletrocardiograma com fibrilação atrial. Radiografia de tórax mostrava área cardíaca normal e cefalização de tramas vasculares compatível com congestão pulmonar. Ecocardiograma demonstrou valva mitral com insuficiência de grau importante, átrio esquerdo aumentado, pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 70 mmHg, remodelamento ventricular e fração de ejeção preservada. Paciente foi submetida a troca valvar mitral por prótese biológica, sem intercorrências. Achado intraoperatório de espessamento valvar mitral, com retração de cúspide anterior. Estudo anatomopatológico revelou espessamento de folhetos, com retração de bordas, compatível com lesão valvar actínica. Após tratamento cirúrgico, paciente evolui com redução da PSAP e melhora da dispnéia. ***Discussão:*** Em razão da crescente incidência de neoplasias na população geral, assistimos a um incremento de complicações decorrentes do tratamento. As lesões valvares actínicas, apesar do longo período latente, frequentemente resultam em sequelas anatomicamente importantes, determinando o surgimento de sintomas.

PO 181

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE DISFUNÇÃO DIASTÓLICA E CRITÉRIOS DE GRAVIDADE NA INSUFICIÊNCIA VALVAR AÓRTICA

GUSTAVO NICOLODI AUGUSTO, JULIANA CUNHA DUARTE, MARIANA NOBREGA MEIRELES, THAYSA R.M. SALGUEIRO, JULIANA I.F. GOBBI, SILMÉIA G. ZANATI, KATASHI OKOSHI, BEATRIZ BOJIKIAN MATSUBARA, JOÃO CARLOS HUEB, MELIZA GOI ROSCANI
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiência aórtica se manifesta na forma de hipertrofia ventricular excêntrica com caráter progressivo, sendo que a forma grave pode estar presente por muitos anos sem quaisquer sintomas. A presença de sintomas, disfunção sistólica e dilatação ventricular esquerda são consideradas critérios de gravidade na insuficiência aórtica. O papel da disfunção diastólica, que é marcador de desfecho desfavorável em várias patologias cardíacas e pode ser avaliada por índices ecocardiográficos mais recentes, ainda não está bem estabelecido nessa doença. ***Objetivo:*** avaliar se a presença de disfunção diastólica pode ter associação com critérios de gravidade da insuficiência aórtica. ***Materiais e métodos:*** Estudo prospectivo transversal, com 22 pacientes com diagnóstico de insuficiência valvar aórtica moderada ou importante, submetidos à avaliação clínica e ecocardiograma transtorácico. ***Resultados:*** Houve associação entre índices de aumento da pressão de enchimento ventricular, avaliada por E 'e E/e' do Doppler tecidual mitral, e prejuízo da função sistólica ventricular (FEVE pelo método de Simpson), respectivamente: R=0,563, R^2=0,281 e p=0,008 e R=0,639, R^2=0,378 e p=0,002. A massa ventricular esquerda indexada também apresentou associação inversa com a fração de ejeção pelo Simpson (R=0,62, R^2=0,35 e p=0,003). ***Conclusão:*** Houve associação de disfunção diastólica e hipertrofia ventricular com critérios de gravidade da insuficiência aórtica, sugerindo que o aumento da pressão de enchimento ventricular e da massa ventricular podem coexistir com ou mesmo preceder a disfunção miocárdica, mesmo na ausência de sintomas. Dessa forma, a disfunção diastólica e o aumento da massa ventricular esquerda devem ser consideradas na abordagem do paciente com insuficiência aórtica. ***Apoio:*** FAPESP.

PO 182

COMPLICAÇÃO POUCO COMUM DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: VALVULITE COM INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE NECESSIDADE DE TROCA VALVAR MITRAL

LINO MIKIO TIBA, RICARDO M. C. LADEIRA, MÁRCIO J. MATHES, RODRIGO Y. MURAKAMI, JOSÉ RODOLFO A. CAVALCANTE, LORENA C. CASTRO RANGEL, RENÊ GABRIEL L. GALVÃO, JOÃO PIMENTA
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

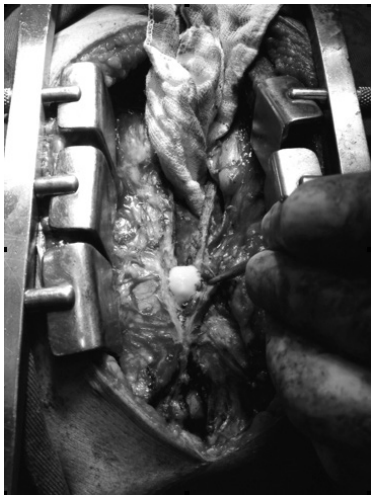
Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune de etiologia desconhecida com curso clínico e prognóstico variáveis. Atinge crianças e adolescentes em cerca de 20% dos casos sendo denominado LES juvenil, e tende a ser mais agressivo e com pior prognóstico do que em adultos, com lesões permanentes de órgãos em quase 90%. Apresentamos um caso de LES juvenil que evoluiu com pancardite e insuficiência mitral grave necessitando de troca valvar mitral. ***Apresentação do Caso:*** B.S.M., 14 anos, feminino, negra, internada com história de artrite em mãos, edema de membros inferiores e manchas eritematosas em região malar há 6 meses, e dispneia e taquicardia há 1 mês. Ao exame físico apresentava-se hipocorada 2+/4, com bulhas hipofonéticas e sopro sistólico em foco mitral e tricúspide 5+/6. O eletrocardiograma evidenciou baixa voltagem no plano frontal, RX de tórax cardiomegalia, e o ecocardiograma transtorácio derrame pericárdico moderado, função sistólica normal e valva mitral espessada com refluxo mitral e tricúspide importantes. Os exames laboratoriais confirmaram o diagnóstico de LES em atividade. Evoluiu com choque cardiogênico, insuficiência renal com necessidade de hemodiálise ficando internada na UTI por 73 dias, quando foi decidido pela troca valvar mitral por prótese biológica com melhora progressiva do quadro, tendo alta após 20 dias. A anatomia patológica da valva mitral mostrou fibrose intersticial, porém sem vegetação. ***Discussão:*** O LES ocorre mais em mulheres (8:1) e negros, e em 65% dos pacientes abrem o quadro entre os 16 e 55 anos. Está associado a diversas manifestações cardiovasculares como aterosclerose acelerada, pericardite, miocardite, valvulopatias, endocardite de Libman-Sacks, entre outras. A pericardite é a manifestação cardíaca mais comum. As valvulopatias podem ser causadas por um processo fibrótico levando a regurgitação ou mesmo estenose, sendo a valva mitral a mais acometida. Podem, também, surgir vegetações não infecciosas, mais frequentes nas valvas mitral e aórtica. O envolvimento cardíaco costuma ser silencioso, mas estudos em autópsias encontraram acometimento miocárdico em 40-50% dos pacientes. Pacientes pediátricos com LES cursam com quadros mais agressivos, com lesões permanentes em vários órgãos. No nosso caso, a paciente apresentou complicações graves renais e cardíacas com necessidade de troca valvar mitral, corroborando as características mais agressivas do LES juvenil.

PO 183

Pericardite constritiva tuberculosa: correlação anatomo-clínica

FAVERE, A.M.F., COELHO, O.R., SPOSITO A.C., RIBEIRO, V.C., ROCHA, I.C.R., MEDEIROS F.L., RIBEIRO, D.N., ASSIS, H.S., ANDRADE, R.A., FILHO, O.R.C.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

A pericardite constritiva é causada por uma inflamação no pericárdio que se torna fibrótico e provoca a restrição do enchimento diastólico dos ventrículos e diminuição do débito cardíaco. Em países em desenvolvimento, como no Brasil, a incidência de pericardite constritiva é elevada, variando em estudos de necropsias de 38 a 83%. O quadro clínico é variável, abrangendo desde casos assintomáticos até casos com insuficiência cardíaca grave. Relatamos um caso de um paciente de 41 anos com pericardite constritiva e história de astenia, perda ponderal e dispnéia progressiva há 1 ano, linfonodos cervicais, ascite, dor em hipocôndrio direito e edema de membros inferiores ao exame físico. Negava antecedente de tuberculose pulmonar ou contato com portadores da doença. Apresentava história pregressa de uso de drogas ilícitas, etilismo, era hipertenso e tinha sorologia para HIV negativa. Foi admitido em nosso serviço com insuficiência cardíaca classe funcional II. A radiografia de tórax mostrava aumento de área cardíac, sem alteração de parênquima pulmonar. A tomografia de tórax apresentava linfonodos mediastinais aumentados com áreas sugestivas de necrose em seu interio. Ecocardiograma transtorácico revelou espessamento difuso do pericárdio associado a movimento paradoxal do septo interventricular. Realizado ressonância magnética cardiaca para investigação complementar que mostrou espessamento acentuado do pericárdio de até 20 mm, com mobilidade reduzida, aderido às estruturas adjacentes e movimento paradoxal do septo intensificado pela inspiração profunda. Previamente à cirurgia foi realizado cateterismo cardíaco que excluiu lesões obstrutivas coronarianas e demonstrou equalização das pressões diastólicas dos ventrículos direito e esquerdo. Devido a suspeita de pericardite constritiva tuberculosa foi iniciado esquema RIPE, corticosteróide e posteriormente realizado pericardiectomia. O anatomopatológico revelou pericárdio com extensas áreas de necrose caseosa e a cultura do material foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis.* Paciente retornou após 1 mês da cirurgia assintomático. Para pacientes de área endêmica com suspeita forte de tuberculose, a terapia antituberculosa pode ser iniciada mesmo sem o diagnóstico definitivo. A pericardiectomia é o tratamento de escolha para pericardite constritiva. O momento de sua realização é controverso e os dados na literatura são limitados. Alguns autores recomendam a cirurgia em todos os pacientes em terapia antituberculosa. Outros a reservam aos pacientes que não melhoram os sintomas após 4 a 8 semanas de tratamento.

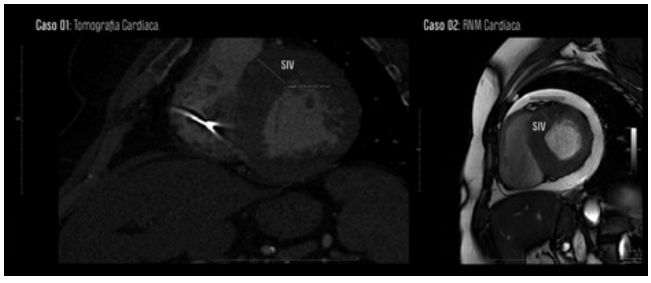


PO 184

DOENÇA DE FABRY: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RELATO DE 2 CASOS

COELHO JÚNIOR, J.C.M., MOURA, L.G., CORREIA, E.B., XAVIER, J.L., ALBRECHT, F.C., AMORIM, L.S., NEVES, J.M., LEDEZMA, J.A.V., FILHO, R.B., VASCONCEOS, M.O.
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A Doença de Fabry (DF) é decorrente de uma deficiência da enzima alfa-galactosidase A, que leva a um acúmulo de glicoesfingolipídeos em vários tecidos corporais, levando a manifestações renais, cardiológicas, neurológicas, oculares e da pele. Formas atípicas de apresentação podem incluir, como evolução tardia, manifestações orgânicas isoladas, tais como acometimento renal ou cardiológico. O coração pode ser acometido de diversas formas, incluindo uma apresentação fenotípica característica da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), considerada um importante diagnóstico diferencial. ***Método:*** Feito dosagem enzimática e genotipagem em todos os pacientes com diagnóstico de CMH em serviço terciário. ***Caso 1:*** Paciente M.G.F.C, 60 anos, iniciou acompanhamento em 12/06/13 com diagnóstico de CMH, submetida a implante de cardiodesfibrilador (CDI) em 2011, relatava história familiar de morte cardíaca súbita (MS) em irmão aos 20 anos e irmã aos 42 anos de idade. Ecocardiograma, em 2014, com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) importante com predomínio septal, medindo 26mm, e gradiente em via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 18mmHg em repouso e 24mmHg após manobra de Valsava. A Tomografia cardíaca, em 2014, evidenciou área cardíaca aumentada às custas de câmaras esquerdas; hipertrofia miocárdica do VE de predomínio septal basal e médio, anterior e inferior médio; e presença de realce tardio ântero-septal basal, compatível com fibrose miocárdica. ***Caso 2:*** M.J.S., 48 anos, com início de acompanhamento em 28/01/13 com diagnóstico prévio de CMH Não Obstrutiva e história familiar de MS em irmã aos 26 anos. Ecocardiograma (2011) com HVE concêntrica de predomínio septal, medindo 19mm e gradiente em VSVE de 13mmhg, sugestivo de CMH não obstrutiva. No holter, em 22/4/2013, apresentava taquicardia ventricular não sustentada, com 19bpm e frequência ventricular de 132bpm. A RNM de coração, em 30/9/2014 revelou intensa hipertrofia miocárdica e extenso realce tardio. Foi submetida a implante de CDI em 10/2014. As duas pacientes realizaram genotipagem para DF, detectando-se mutação c.337T>C p.F113L, confirmando o diagnóstico. Foram encaminhadas para reposição enzimática. ***Conclusão:*** As duas pacientes desta série não apresentavam outros sinais ou sintomas sugestivos de DF, além da HVE. O rastreio da DF em pacientes com diagnóstico de CMH é fundamental, uma vez que o diagnóstico preciso permite a identificação da doença em outros membros da família e o tratamento específico, com o potencial de prevenir complicações e aliviar sintomas.



PO 185

ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PSEUDOMONAS ORYZIHABITANS – PRIMEIRO CASO DESCRITO NA LITERATURA

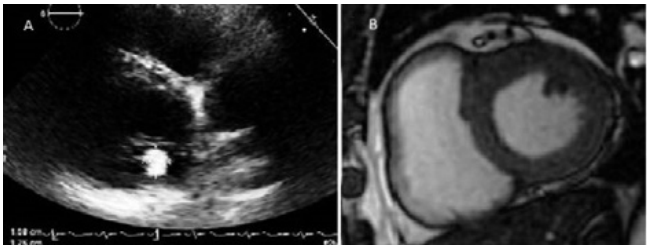
ASSIS, H.S, GOTTSCHALL, L.F, MENEGUETTI, L.T, BARROS-JUNIOR, J.C, ANDRADE. R.A, FAVERE, A.M.F, MEDEIROS, F.L, ROCHA, I.C.R, SPOSITO, A.C, COELHO, O.R
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

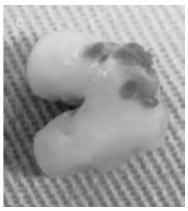
A endocardite infecciosa (EI) por bacilos Gram-negativos (BGN) tem baixa incidência e alta letalidade. *Pseudomonas oryzihabitans* é um BGN tipicamente de origem nosocomial, que raramente causa infecção em humanos, mas nos casos descritos, está associada a estados de imunossupressão. Não há citação de EI por *Pseudomonas oryzihabitans.* Relatamos o caso de paciente de 14 anos, sem comorbidades conhecidas, que procurou pronto socorro por quadro de artrite de joelhos e tornozelos, febre e diarréia havia 3 dias. Sem história recente de internações ou uso de drogas endovenosas. Na entrada, evidenciado sopro regurgitativo mitral. Colhidos 3 pares de hemoculturas, com crescimento de *Pseudomonas oryzihabitans* em apenas 1 amostra. Ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou insuficiência mitral e hipertensão pulmonar moderadas, sem vegetações visualizadas. Apesar de antibioticoterapia (ATB) guiada precoce, evoluiu com insuficiência respiratória e edema agudo de pulmão, necessitando intubação orotraqueal e piora hemodinâmica progressiva. Novo ETT revelou valva mitral com espessamento distal dos folhetos e piora da insuficiência mitral.Após troca de valva mitral por prótese mecânica, houve melhora rápida do quadro hemodinâmico. Anatomopatológico da valva mitral mostrou endocardite crônica ativa fibrinopurulenta. O paciente manteve febre e taquicardia por alguns dias, mas investigação de embolização periférica e novas culturas foram negativas e ETT demonstrou prótese normofuncionante, sem vegetações visíveis. Após 4 anos de seguimento ambulatorial, o paciente permaneceu assintomático, com último ETT mostrando prótese mecânica mitral normofuncionante. Além da importância da descrição desta entidade, este relato ilustra a necessidade de tratamento precoce e intensivo em casos de EI por BGN, pouco comuns mas potencialmente graves.

PO 186
SÍNDROME DE BRUGADA COMPLICADA COM MORTE SÚBITA CARDÍACA ABORTADA – RELATO DE CASO
CAMILA GONÇALVES MEDEIROS, FERNANDA PULCHERI RAMOS, FILIPE E. M. BRANCO, DANILO DONIZETE DE FARIA, JUAN CARLOS PACHON MATEOS, MARIANA DA SILVA TAMARI MATEUS
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
Introdução: A Síndrome de Brugada é relacionada à mutação genética dos canais de sódio da membrana dos miócitos cardíacos, tendo transmissão autossômica dominante com penetração incompleta. É caracterizada eletrocardiograficamente por bloqueio de ramo direito e supradesnivelamento do segmento ST nas derivações precordiais direitas e pela eventual fibrilação ventricular(FV) e/ou taquicardia ventriculares (TV), não relacionados à isquemia, distúrbio hidroeletrolítico e alterações estruturais cardíacas. Sua incidência não pode ser estimada com precisão, porém em regiões como a Tailândia, seria responsável por 4 a 10 mortes súbitas/10.000 habitantes. ***Relato de caso:*** ECS, 24 anos, atendido em um hospital público no dia 29.12.13, com história de agitação psicomotora, que referiu como crise convulsiva ocorrida em domicílio, há 40 minutos da admissão. Referia também dispneia de moderada intensidade. Negava uso de drogas ilícitas e bebida alcoólica. Ao exame físico apresentava-se consciente e orientado, com auscultas cardíaca e pulmonar sem alterações assim como os demais parâmetros, tendo sido solicitadosexames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG). Após aproximadamente meia hora, paciente evolui subitamente com parada cardiorrespiratória (PCR) em atividade elétrica sem pulso, sendo iniciadas medidas de reanimação cardiopulmonar (RCP) segundo protocolo do ACLS. Evoluiu durante RCP, para FV, sendo submetido a desfibrilação elétrica por três vezes. Após 50 minutos de RCP houve retorno da circulação espontânea. O Paciente foi transferido para UTI não apresentando sequelas neurológicas após a PCR, porém apresentando ECG compatível com padrão de Brugada. No dia 14.01.14 foi submetido a implante de cardiodesfibrilador automático implantável. ***Discussão:*** A síndrome de Brugada deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de síncope e morte súbita em jovens. Possui fácil diagnóstico eletrocardiográfico quando se apresenta com as alterações da repolarização ventriculares típicas, devendo ser considerada como uma situação arritmogênica potencialmente maligna. Quando as alterações eletrocardiográficas não são evidentes, deve ser considerada a realização de estudo eletrofisiológico com sensibilização terapêutica e avaliação da estabilidade ventricular. Diante de cada caso diagnosticado, deve ser feita avaliação cardiológica cuidadosa dos familiares de primeiro grau visando diagnóstico precoce e terapêutica adequada a cada caso, devendo sempre ser considerada a avaliação genética do paciente e dos familiares. Figura 1

PO 187
INFECÇÃO POR MYCOBACTERIUM FORTUITUM EM PACIENTE PORTADORA DE MARCAPASSO CARDÍACO PERMANENTE
LUANA SCATAMBURLO, UIARA SCATAMBURLO, RONALDO RABELLO, ROBERTO FRANKEN
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
Fundamentos: Infecções por micobactérias de crescimento rápido (MCR), como *M. fortuitum,* ocorrem com maior freqüência após cirurgias de revascularização miocárdica, hemodiálise, mamoplastia, acometendo principalmente pele e subcutâneo. O diagnóstico etiológico dá-se através da análise microbiológica de tecidos e secreções, comprobatórias da presença do agente. ***Motivo da comunicação:*** Têm sido corriqueiros surtos de infecções por MCR, em pacientes submetidos a procedimentos invasivos; relacionadas em geral à evolução crônica, progressiva e ao insucesso da antibioticoterapia utilizada no tratamento de patógenos habituais de pele. ***Apresentação:*** Paciente M.M.P.S., 49 anos, sexo feminino, histórico de Doença de Chagas e implante de marcapasso dupla-câmara por bloqueio atrioventricular total em 16/06/2009, com reabordagem em 27/07/2009 por disfunção de eletrodo atrial, evoluindo desde então com saída de secreção purulenta pela ferida operatória e picos febris esporádicos. Diagnosticada infecção em loja de marcapasso em região infraclavicular esquerda, sendo indicada internação hospitalar, com permanência de 12/01/2010 a 07/04/2010. Iniciada antibioticoterapia com Vancomicina, Ceftazidime, Rifampicina e realizada retirada de sistema de marcapasso. Em 19/01, realizou ecotransesofágico com imagem mural de 25 mm, cultura de material de loja de marcapasso positiva para micobactéria e hemoculturas de 12/01 negativas. Submetida à retirada de trombo de 5 x 1 mm sob circulação extracorpórea e implante de eletrodos epicárdicos em ventrículo esquerdo e átrio direito, com posicionamento de gerador em loja abdominal, em 25/02. Após tipificação do agente etiológico, *Mycobacterium fortuitum*, instituído tratamento empírico com amicacina, ciprofloxacino, sulfametoxazol/trimetoprim e imipenem, conforme orientação da infectologia, até resultado de antibiograma, o qual demonstrou sensibilidade a ciprofloxacino e sulfametoxazol/trimetoprim, prescritos por 4 meses. Recebeu alta hospitalar em 07/04, com seguimento ambulatorial. ***Discussão:*** A infecção por MCR é potencialmente grave, com recidivas freqüentes, dada à não responsividade aos tratamentos habituais; sendo assim, de suma importância incluí-las no diagnóstico diferencial das infecções de pós-operatório. O tratamento consiste em abordagem cirúrgica com remoção de corpos estranhos, no presente caso, do sistema gerador/eletrodos, além de antibioticoterapia dupla prolongada de 4 a 6 meses, baseada em teste de sensibilidade, sendo o mais indicado para MCR, a determinação da concentração inibitória mínima (MIC) por microdiluição.

PO 188
TUMOR AMORFO CALCIFICADO INTRA-CARDÍACO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA
CANEVARI TS, MORAES PIM, AMANCIO TT, FISCHER CH, SZARF G, CARVALHO ACC, PÊGO-FERNANDES P, REGGI JR SS
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL
Introdução: Tumor amorfo calcificado (TAC) do coração é de natureza não neoplásica, tem etiologia incerta e cursa assintomático na maioria das apresentações. **Relato de caso:** Paciente masculino, 43 anos, assintomático, em tratamento de hiperlipidemia, realizou avaliação pré-operatória para hemorroidectomia. Tinha exame clínico e laboratorial sem alterações significativas, mas ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou imagem nodular hiperecogênica na porção basal da parede inferolateral do ventrículo esquerdo (VE). A investigação com ressonância magnética cardíaca (RMC) confirmou um nódulo de 1 cm na região subvalvar mitral, em meio às cordoalhas tendíneas do papilar anterior. Foi submetido à exérese cirúrgica sem intercorrências de nódulo circunscrito, amarelo-esbranquiçado (Fig 1 A,B,C) com composição histológica de material fibrótico hialinizado, calcificações, deposição de cristais de colesterol e inflamação crônica focal consistente com o diagnóstico de TAC. Havia ausência de atipias e teste vermelho congo negativo. Seguimento atual de 4 meses sem intercorrências ou recidivas. **Discussão:** TAC foi descrito pela primeira vez em 1997, por Reynolds, com relato de série de 11 casos. Desde então, há na literatura descrição de cerca de 40 casos. Trata-se de lesão não neoplásica podendo acometer qualquer câmara cardíaca. É de difícil diagnóstico diferencial com mixoma, fibroelastoma, osteossarcoma, tuberculoma miocárdico calcificado ou vegetações, sendo necessária análise histopatológica. Existe relação com alterações metabólicas de cálcio, fósforo e vitamina D na patogenia, explicando a maior frequência em pacientes com doença renal crônica em fase terminal. É raro apresentar-se com depósitos de cristais de colesterol e hemossiderina. Cursa assintomático em aproximadamente 44% dos casos, mas pode causar embolias, taquiarritmias, dispnéia, dor torácica e síncope. O tratamento estabelecido atualmente é cirúrgico, desde que as lesões não sejam multifocais, já que a retirada de uma profunda espessura do miocárdio pode aumentar a mortalidade. Apenas dois casos fatais foram descritos até o presente momento, sendo um deles após ressecção de grande área de parede livre de ventrículo direto. Em casos de impossibilidade cirúrgica devido à extensão do tumor, o transplante cardíaco pode ser considerado.





PO 189

EMBOLIA PULMONAR AGUDA CAUSADA POR TUMOR PRIMÁRIO DE VENTRÍCULO DIREITO.

KARIME DIAS FRANCO DA SILVEIRA, GABRIEL DE ABREU SILVA, FABRICIO ASSAMI BORGES, FABIO LUIS CASADO DE OLIVEIRA, OTÁVIO CELSO ELUF GEBARA

HOSPITAL SANTA PAULA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Tumores de ventrículo direito são raros, e na maioria dos casos, metastáticos. Possuem difícil diagnóstico, justamente, por apresentarem sintomatologia variável. Freqüentemente são diagnosticados após o surgimento de complicações embólicas, distúrbios de condução ou arritmias. O tratamento depende da exérese do tumor e posterior análise pelo estudo anatomopatológico. ***Relato de Caso:*** Paciente de 23 anos, sexo feminino, em tratamento ambulatorial para pneumonia com levofloxacino, é admitida no pronto-socorro com quadro de dor torácica ventilatório-dependente e dispnéia com piora progressiva, há 1mês. Antecedentes pessoais: bronquite e uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico: estado geral preservado, levemente dispnéica, taquicárdica e afebril. Estertores crepitantes em 1/3 inferior de bases pulmonares. Eletrocardiograma: Taquicardia Sinusal. Aventada hipótese de tromboembolismo pulmonar, iniciada anticoagulação plena encaminhada para realização de Tomografia Computadorizada de tórax que evidenciou tromboembolismo de artérias pulmonares do segmento basal posterior do lobo esquerdo, segmentos basais anterior e lateral do lobo inferior direito. Transferida para a Unidade de Terapia Intensiva, onde realizou Ecocardiograma Transtorácico com Doppler que revelou valva tricúspide com massa subvalvar medindo 2,2 X 1,6cm. Complementada investigação com Ressonância Nuclear Magnética que confirmou massa em via de entrada do ventrículo direito aderida ao aparato subvalvar tricúspide, sugestiva de neoplasia de pequenas dimensões com presença de trombo associado. Solicitada avaliação da equipe cirúrgica que indicou ressecção e plastia de valva tricúspide, realizada com sucesso. O material ressecado foi enviado para estudo anatomopatológico para elucidação do tipo de tumor. ***Conclusão:*** O diagnóstico de tumores primários em ventrículo direito é raro e, em alguns casos a primeira manifestação da doença pode ser fatal. Quando acomete pacientes previamente hígidos o diagnóstico é difícil, muitas vezes sendo necessária a utilização de métodos de imagem não invasivos sofisticados, nem sempre disponíveis.

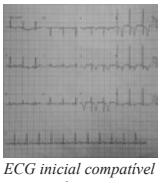
PO 190

FÍSTULA CORONÁRIO-CAVITÁRIA COMO CAUSA DE SÍNDROME ISQUÊMICA MIOCÁRDICA AGUDA

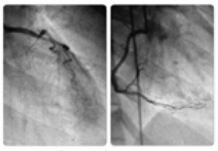
LEÃO MO, SIQUEIRA VN, PETERNELLI DG, PAOLA AAV, CARVALHO AC, FILHO SRB

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

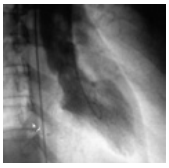
K.V.D, sexo feminino, parda, 41 a.Deu entrada no departamento de emergência com quadro de dor torácica em aperto, irradiada para membro superior esquerdo, de moderada intensidade, associada à dispneia e iniciada em repouso, há 2 horas da admissão. História de dor torácica aos esforços há 2 semanas, hipertensão arterial sistêmica sem tratamento e tabagismo 46 anos-maço.Pressão arterial 140x80 mmHg, frequência cardíaca 90 bpm, ausculta cardíaca normal e pulsos cheios e simétricos.



ECG inicial compatível com isquêmica miocárdica



Artéria descendente anterior e artéria coronária direita



Ventriculografia esquerda

Foram realizadas medidas para síndrome isquêmica aguda (AAS, clopidogrel e nitrato), com melhora completa da dor.Angiografia coronária: artérias descendente anterior e coronária direita isentas de estenoses, com presença de fístulas coronário-cavitárias. A ventriculografia esquerda, demonstrou hipocinesia em parede anterior e apical com déficit contrátil sistólico importante. Após início do tratamento clínico, a paciente manteve-se assintomática com regressão dos sinais eletrocardiográficos isquêmicos.O ecocardiograma de controle demonstrou função ventricular esquerda global preservada, sem déficit de contração segmentar.Com a otimização do controle pressórico e da frequência cardíaca, a paciente manteve-se assintomática. ***Discussão:*** As fístulas coronárias, com uma incidência na população geral de 0,2%, formam-se quando há persistência dos sinusóides embrionários no miocárdio, levando a comunicação entre as artérias coronárias e uma câmara cardíaca ou uma veia.As fístulas originadas da ACD são a maioria (70%) e a drenagem geralmente ocorre dentro do ventrículo direito, átrio direito e artérias pulmonares. Fístulas relacionadas ao ventrículo esquerdo são incomuns (3%).A incidência de fístula coronariana entre as patologias cardíacas congênitas é baixa (0,2% a 0,4%). A maioria dos pacientes é assintomática, mas alguns podem apresentar fadiga, dispnéia, palpitações e dor torácica, com isquemia miocárdica causada por roubo de fluxo.O eletrocardiograma pode ser normal, caso a área de isquemia miocárdica seja pequena, e a cineangiocoronariografia é o padrão ouro para o diagnóstico.Pacientes assintomáticos ou minimamente sintomáticos parecem se beneficiar da terapia medicamentosa, como beta-bloqueadores, aspirina e bloqueadores dos canais de cálcio.Os pacientes sintomáticos ou aqueles com shunts graves podem ser tratados com fechamento cirúrgico ou percutâneo.

PO 191

MIOCARDITE CAUSADA POR ACIDENTE ESCORPIÔNICO

PAULO DIOGO SOARES MOTA, MAURÍCIO DE NASSAU MACHADO, CAROLINE BORSIO CARDOSO, CHRISTIANO DE LUCA NASSIF, MISA CARLA PARAGUASSU, JULIO MASSAO ITO FILHO, DANILO FERNANDO MARTIN

FACULDADE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP - SP - BRASIL

Introdução: Os acidentes escorpiônicos no Brasil assumem grande importância não só pela sua crescente incidência como pela sua potencialidade em induzir quadros clínicos graves, algumas vezes fatais, principalmente nos extremos de idade. ***Objetivo:*** Reafirmar miocardite como complicação cardiovascular do acidente escorpiônico grave. ***Relato de Caso:*** Trata-se de uma jovem de 18 anos, feminino, admitida em nosso serviço de emergência referindo picada por escorpião amarelo em região inframamária direita há 6 horas, evoluindo com dor precordial tipo queimação, de repouso, difusa por tórax, com irradiação para braço direito, aliviada com analgesia comum, acompanhada de náuseas, vômitos e vertigem. Eletrocardiogramas (fig.1 e fig.2) demonstrando infradesnivelamento do segmento ST, transitório, de 1mm em parede inferior. Troponina:608(<0,014). Ecocardiograma evidenciou acinesia de região basal da parede inferior, inferosseptal e inferolateral, hipocinesia de região média da parede inferior, ínferoseptal e ínferolateral, disfunção contrátil de grau moderado. Troponina:608(<0,014). Ressonância magnética coração: Disfunção sistólica global do VE de grau moderado. Áreas multifocais de hipocinesia importante, predominantemente nos segmentos miocárdicos basais e mediais do VE, sugestivos de miocardiopatia de etiologia inflamatória. Diagnosticado miocardiopatia inflamatória secundária ao escorpionismo. Paciente recebeu alta hospitalar após 8 dias em uso ramipril e carvedilol para seguimento ambulatorial. Após 30 dias do evento, realizado novo ecocardiograma que apresentava-se dentro da normalidade. ***Discussão e Conclusão:*** Este relato enfatiza a necessidade de atenção aos eventos cardiovasculares associados a picada de escorpião. Evidências atuais sugerem que a lesão miocárdica após picada de escorpião é um evento comum a despeito de poucos relatos e pequenos estudos na literatura. Sua patogênese tem sido, por décadas, atribuída a exacerbação dos efeitos adrenérgicos, mas a associação dos efeitos diretos das toxinas nas fibras miocárdicas tem sido alvo de estudos mais recentes. Felizmente, são lesões geralmente reversíveis com completa recuperação da função cardíaca em 5-7 dias, como no caso descrito. O tratamento consiste em administração de soro antiescorpiônico após avaliação individualizada, compensação de possíveis distúrbios hemodinâmicos e terapêutica para disfunção miocárdica.

Figura 1

Figura 2

PO 192

INFARTO ESPLÊNICO SECUNDÁRIO À TROMBOSE DE PRÓTESE MECÂNICA MITRAL

PATRÍCIA NEVES XIMENES, NATÁLIA TRONCONI BATISTA ATHAYDE, ALBERTO ANTUNES ATHAYDE, LORENA OVÍDIO BOTELHO LIMA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

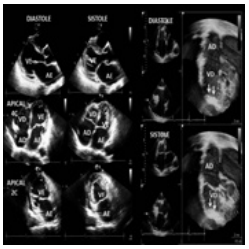
Introdução: Trombose de prótese valvar é uma grave complicação de próteses mecânicas. O risco de embolia é maior com a válvula na posição mitral em comparação com a aórtica. Anticoagulação inadequada é a principal causa de trombose de prótese. A terapia trombolítica tem altas taxas de sucesso, com baixo índice de complicações e mortalidade. Porém, o uso de trombolíticos não exclui a possibilidade de cirurgia em caso de falha. Estados clínicos e pró-trombóticos como fibrilação atrial, anticoagulação insuficiente, gravidez e múltiplas próteses valvares predispõem a desenvolver trombose. A trombose pode ser obstrutiva ou não obstrutiva. Nos casos de não obstrutiva (trombos menores que 5 mm), teriam um melhor resultado com uso de heparina . As localizações de embolias mais comuns são cerebrovasculares, extremidades, mesentério e rins, sendo infarto esplênico uma forma rara da afecção. A esplenectomia está indicada em casos de complicações como hemorragia, rotura ou formação de um abscesso. **Descrição do Caso:** Feminino, 45 anos, retroca valvar aórtica e mitral mecânicas em 2011, com trombo medindo 1,0x0,4x0,4cm, sem sinais de obstrução da prótese ou disfunção, visualizado e acompanhado em ecocardiogramas transesofágicos seriados. Optado por anticoagulação com Heparina Não Fracionada endovenosa e, posteriormente, Warfarina. Houve regressão completa do trombo no período de 01\02\2013 a 15\02\2013, porém com embolização esplênica sem repercussão hemodinâmica em dois momentos da internação hospitalar, e no terceiro episódio houve hematoma esplênico, sendo realizada esplenectomia de urgência. Trombose de prótese valvar é mais frequente no primeiro ano após a cirurgia. Nesse caso, a trombose ocorreu dois anos após a cirurgia, e apresentava como maior fator de risco o fato de ser retroca valvar e estar na posição mitral. A recorrência de embolia esplênica torna o caso citado mais diferenciado entre os outros. ***Métodos:*** Foi realizado levantamento bibliográfico no período de Março de 2012 a Dezembro de 2014 nas bases de dados online MEDLINE, SciELO e PUBMED. ***Conclusão:*** O caso relatado beneficiou-se da anticoagulação para tratamento de trombose de prótese valvar, com trombo não obstrutivo, e houve acometimento esplênico por embolia de origem cardíaca, por três vezes na mesma internação, com resolução cirúrgica, fato raro e pouco visto na literatura.

PO 193

RARA ASSOCIAÇÃO DE ENDOMIOCARDIOFIBROSE E DOENÇA DE CHAGAS

VIVIANE TIEMI HOTTA, BÁRBARA MARIA IANNI, ANTONILDES NASCIMENTO ASSUNÇÃO JR, JOSÉ RODRIGUES PARGA FILHO, VERA MARIA CURY SALEMI, CHARLES MADY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, LABORATORIO FLEURY - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas (DC) e a Endomiocardiofibrose (EMF) são miocardiopatias distintas mais prevalentes em países da América Latina e África. A DC é uma doença infecciosa associada a achados típicos ao eletrocardiograma (ECG) e alterações segmentares das paredes lateral e inferior bem como aneurismas apicais do ventrículo esquerdo (VE) ao ecocardiograma transtorácico (ETT). Por outro lado, os mecanismos e fatores etiológicos relacionados à EMF ainda permanecem incertos. Pode ser observada obliteração de um ou ambos os ápices ventriculares e a fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) geralmente está preservada. A paciente deste caso apresenta uma rara associação entre DC e EMF com evolução benigna. ***Descrição do caso:*** Neste caso, a paciente de 63 anos apresentava aspectos típicos de DC ao ECG e ao ETT, em associação com EMF confirmada pela ressonância magnética cardíaca (RMC). O ECG evidenciou ritmo sinusal, bloqueio de ramo direito e bloqueio divisional ântero superior. O ETT revelou FEVE preservada apesar de hipocinesia da parede lateral além de imagens hiper ecogênicas no ápex VE e sinais de fibrose e acinesia apical do VD. A análise do *strain* pela técnica de *Speckle Tracking* confirmou as alterações na parede lateral. Foi realizado Eco 3D que evidenciou fibrose apical do VD, sugestiva de EMF. A RMC evidenciou anormalidades na parede lateral e região apical pela técnica de realce tardio e obliteração apical biventricular compatíveis com EMF. A caracterização tecidual com gadolíneo demonstrou dois padrões diferentes de fibrose miocárdica. O primeiro padrão observado foi heterogêneo, localizado em parede lateral, comumente afetada na DC. O segundo padrão observado foi homogêneo, localizado exclusivamente no endomiocárdio com envolvimento apical biventricular associado a áreas mais escuras representando a formação de trombos ou calcificação, achados muito sugestivos de EMF. ***Comentários:*** Este caso ilustra a associação de duas doenças raras e distintas, que podem apresentar evolução grave, em uma paciente assintomática em uso de inibidores da ECA e beta bloqueadores, sem indicação de procedimentos invasivos ou cirúrgicos no momento. Este caso também ressalta o valor de novas técnicas ecocardiográficas integrada a outras modalidades de imagem para o diagnóstico apropriado desta associação.



PO 194

TRANSPLANTE CARDÍACO INÉDITO EM PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA TIPO M3 EM REMISSÃO HÁ 1 ANO

GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI, ANDRÉ PACHECO SILVA, ADRIANO OSSUNA TAMAZATO, FÁBIO GRUNSPUN PITTA, PEDRO YURI PAIVA LIMA, RENATO PALÁCIO DE AZEVEDO, FERNANDO BACAL, LEONARDO DAUD LOPES, CLAUDIA BERNOCHE, SÍLVIA G. LAGE
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os avanços na terapia oncológica muitas vezes esbarram nas complicações cardiovasculares. Apesar de potentes antineoplásicos, as antraciclinas (ATC) podem ser devastadoras, já que entre 5% a 35% dos pacientes evoluem com miocardiopatia dilatada (MCPD) e insuficiência cardíaca (IC) durante o tratamento. **Relato do Caso:** Homem, 30 anos, com antecedente de leucemia mielóide aguda (LMA) tipo M3 em remissão há 1 ano, após uso de idarrubicina. Evoluiu com sintomas de IC no primeiro mês, sendo diagnosticada MCPD secundária à ATC. Após 3 meses, apresentou descompensação da IC e internação prolongada por choque cardiogênico. Recebeu alta hospitalar e manteve-se com dispnéia classe funcional II (NYHA) nos 6 meses subsequentes, quando então procurou o serviço queixando-se de piora da dispnéia (NYHA IV). Exame físico: ritmo regular, taquicárdico, PA 100x70 mmHg, B1 e B2 normofonéticas com sopro sistólico regurgitativo mitral 3+/6+, extremidades frias e mal perfundidas e creptação pulmonar fina bibasal. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, sobrecarga de átrio esquerdo e bloqueio de ramo direito. Radiografia de tórax: congestão pulmonar bilateral e aumento de índice cardiotorácico. Ecocardiograma transtorácico: hipocinesia difusa com disfunção sistólica importante de ventrículo esquerdo (fração de ejeção 21%) e direito. Iniciada dobutamina com melhora clínica inicial, porém, ao longo da internação apresentou infecção de corrente sanguínea (*Klebsiella pneumoniae*) e piora hemodinâmica, com necessidade de múltiplas drogas vasoativas (milrinone, levosimendana e norepinefrina) e suporte circulatório através de balão intra-aórtico (BIA). Apesar do tratamento antimicrobiano eficaz, evoluiu com choque cardiogênico refratário, necessitando de doses elevadas de inotrópicos e BIA por tempo prolongado. Após avaliação cito-morfológica da LMA, e ponderando a IC refratária, optou-se pelo transplante cardíaco (TxC). Paciente evoluiu bem e atualmente mantém-se assintomático. **Discussão:** Os resultados de TxC na MCPD secundária à ATC sugerem resultados favoráveis, porém ainda as diretrizes trazem a recomendação de 5 anos de remissão da neoplasia. Neste caso, o paciente apresentava remissão da LMA há 1 ano, porém paralelamente IC refratária, o que motivou a discussão terapêutica. Após exclusão de recidiva da LMA, optou-se pelo TxC. Este caso, inédito na literatura mundial, reflete a necessidade da individualização do paciente, bem como a ponderação quanto a melhor decisão terapêutica a ser tomada.

PO 195

RARO CASO DE ESTENOSE VALVAR AÓRTICA IMPORTANTE DE ETIOLOGIA REUMÁTICA E COARCTAÇÃO DE AORTA CRÍTICA EM PACIENTE DE 58 ANOS

MARIANA L BAPTISTA, GIULIANO S CIAMBELLI, GABRIELA C C LIMA, WILSON MATHIAS JR, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, FLAVIO TARASOUTCHI, VITOR EMER EGYPTO ROSA, JULIANO G PENHA, MARCELO JATENE, RONEY ORISMAR SAMPAIO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A coarctação da aorta (CoAo) responde por 5 a 8% das malformações congênitas. O prognóstico da doença não tratada é ruim, pois 90% desses pacientes morrem antes dos 50 anos. A estenose valvar aórtica (EAo) é a doença valvar mais comum e a terceira doença cardiovascular no mundo ocidental, com mortalidade de 50% em 2 anos após o início dos sintomas. ***Relato de Caso:*** Mulher, 58 anos, dispneia aos esforços extra-habituais e valvopatia em seguimento clínico há 2 anos. Progressão dos sintomas há 3 meses. Antecedente de hipertensão arterial sistêmica aos 28 anos. Era hígida na infância, com prática esportiva sem limitação funcional. Ao exame: pressão arterial e pulsos aumentados nos membros superiores e reduzidos nos inferiores; sopro sistólico ejetivo 4+/6+, com pico tardio em área aórtica. ECG: ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e sobrecarga ventrícular esquerda. Radiografia de tórax: "Sinal de Roesler". Ecocardiograma transtorácico: valva aórtica com fibrocalcificação importante, gradiente médio 60 mmHg e máximo de 96 mmHg, área valvar de 0,5 cm^2; valva mitral com mínima fusão comissural, espessamento das cúspides e redução da abertura valvar, compatíveis com comprometimento reumático. No cateterismo cardíaco pré-operatório identificou-se, além de EAo importante, presença de CoAo crítica com descontinuidade da aorta descendente após a emergência da artéria subclávia esquerda, que terminava em fundo cego, em formato de "ponta de lápis" e cuja parte distal era irrigada por grande colateral. Decidiu-se por tratamento cirúrgico combinado, sendo realizada troca valvar aórtica por prótese mecânica e correção extra-anatômica da coarctação com tubo de Dacron interposto entre aorta ascendente e aorta descendente, superando o ponto de coarctação, com sucesso. **Discussão:** A paciente apresentava duas condições não relacionadas, com alta letalidade e diagnósticos tardios: a EAo reumática (e não congênita, cuja associação é mais habitual) e a CoAo. A EAo sintomática e a CoAo quando não tratadas são fatais. Exceção à regra, a paciente não desenvolveu as comorbidades relacionadas à CoAo e o seu diagnostico foi incidental durante avaliação da EAo, sendo realizado o tratamento oportuno de ambas as condições, sem descrição anterior na literatura.

PO 196

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO

NATÁLIA TIEMI ITO, CAIO KITAGAKI FERREIRA ROSA, CAROLINE GERALDO BIZARRO, GUILHERME DI CAMILO ORFALLI, LETÍCIA MARIA BRAGA PRADO, GIOVANA COLOZZA MECATTI
UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução:A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma forma específica de cardiomiopatia dilatada, caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência cardíaca sistólica no período entre o último mês de gestação e os cinco meses pós-parto. É uma síndrome rara, de etiologia incerta, cujos fatores de risco são: idade materna avançada, multiparidade, raça negra, gestação gemelar, obesidade, pré-eclâmpsia e hipertensão arterial sistêmica. A incidência estimada varia entre 1/1.300 a 1/15.000 gestações. Os sintomas comumente apresentados na CMPP incluem: dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna, fadiga, tosse noturna, dor abdominal, dor precordial, palpitações, hemoptise, anorexia e astenia. ***Método:*** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e literatura.**Relato de caso:**Paciente caucasiana, do gênero feminino, primípara, 36 anos, no 6º pós-operatório de parto cesárea, com hipertensão arterial sistêmica nas últimas 3 semanas foi admitida em UTI, consciente e taquidispneica, relatou ortopnéia há 3 dias com piora. Foram realizados o suporte intensivo, tratamento para a insuficiência cardíaca e acompanhamento cardiológico. No terceiro dia de internação a paciente já estava hemodinamicamente estável, em uso de Tridil. Foram realizadas vigilância hemodinâmica e acompanhamento cardiológico, evoluindo para uma boa resposta hemodinâmica a terapia para ICC, com redução da FC e melhora da dispnéia. Os sinais e sintomas na CMPP são semelhantes aos que aparecem em pacientes com insuficiência cardíaca por outras causas. No entanto, as mulheres ao final da gestação normal podem apresentar sintomas como dispneia, fadiga e edema de MMII. Sendo assim, não há critérios clínicos específicos para diferenciar os sintomas de uma gravidez em estágio final e os de insuficiência cardíaca, o que pode acabar resultando em um atraso no diagnóstico e, consequentemente, no tratamento destas pacientes. ***Conclusão:*** A CMPP é um distúrbio cardiovascular potencialmente reversível, o quadro clínico tem similaridade com outras doenças e frequentemente é subestimada. Seu reconhecimento precoce possibilita reversão do quadro e as medidas terapêuticas devem objetivar a prevenção da principal complicação futura da CMPP, representada pela instalação de IC sistólica irreversível com subsequente redução da qualidade e expectativa de vida.

PO 197

FEOCROMOCITOMA SIMULANDO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIA CRISTINA CESAR, CARLOS TADEU BICHINI GUARDIA, LUCIANA DE ARAUJO BRITO BUTTROS, FELIPE SANTOS DO NASCIMENTO, CARLA DAVID SOFIATTI, JULIANE RODRIGUES DE OLIVEIRA, BRUNA DUARTE BERDUN SILVA, MURILLO DE OLIVEIRA ANTUNES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO - BRAGANÇA PAULISTA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O feocromocitoma é uma neoplasia rara, produtora de catecolaminas e com origem no tecido cromafin do sistema nervoso simpático. As crises paroxísticas hipertensivas podem causar complicações fatais como infarto agudo do miocárdio, arritmias, morte súbita, aneurisma dissecante de aorta, encefalopatia hipertensiva e acidente vascular cerebral hemorrágico. ***Objetivo:*** Apresentar um caso de crise paroxística de feocromocitoma relacionado a infarto agudo do miocárdio em um paciente do sexo masculino com artérias coronárias normais. ***Relato de caso:*** Paciente do sexo masculino, 66 anos, com história de dor precordial típica, acompanhada de sudorese, dispnéia e cefaleia frontal. ***Ao exame:*** Face pletórica, dispneico, sudoréico, extremidades frias e pálidas, hiperemia conjuntival. Realizado eletrocardiograma com taquicardia paroxística supraventricular e enzimas cardíacas positivas. Hemograma na admissão evidenciava policitemia. Realizada cineangiocoronariografia sem alterações. Evoluiu com labilidade pressórica e da frequência cardíaca. Tomografia de tórax evidenciou aumento da adrenal esquerda com aspecto heterogêneo, resultado confirmado por ressonância de abdome. Solicitada metanefrina urinária e catecolaminas plasmáticas sugestivas de feocromocitoma. Iniciado alfabloqueador e realizada cirurgia. ***Discussão:*** As crises hipertensivas e os eventos cardiovasculares potencialmente fatais causados por esta neoplasia decorrem do efeito potente da estimulação adrenérgica. ***Conclusão:*** Trata-se de um tumor raro, sendo de extrema importância relembrar as formas de apresentação clínica, os meios de diagnóstico e a melhor abordagem terapêutica, já que se corretamente diagnosticado e tratado, o potencial de cura desta neoplasia é alto.

PO 198

VALVOPATIA AÓRTICA E MITRAL: RELATO DE CASO

DANTAS LCM, ABREU KC, CARVALHO MLS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL

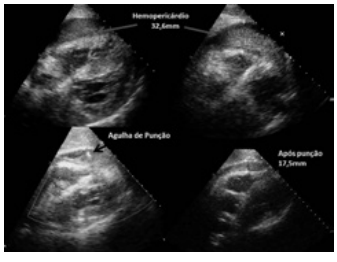
Introdução: Em cerca de 75% dos pacientes com insuficiência aórtica (IA) valvar, a origem é reumática, sendo essa etiologia ainda mais comum em indivíduos com doença mitral associada. No Brasil, a doença valvar representa significativa parcela das internações por doença cardiovascular. A febre reumática é a principal etiologia das valvopatias no país, responsável por até 70% dos casos. ***Métodos:*** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão de prontuário, anamnese, exame físico e revisão da literatura. ***Relato:*** Paciente masculino, 46 anos, internou-se para investigação de dispneia classe funcional III da New York Heart Association, dispneia paroxística noturna, ortopneia, tosse e chiado, turgência jugular, edema em membro inferior direito 1+/4+ e dor torácica anginosa. Negava síncope e antecedentes mórbidos pessoais cardiológicos. Pressão arterial à admissão: 148/60mmHg; à ausculta cardíaca: sopro sistodiastólico pancardíaco 5+/6+. O eletrocardiograma evidenciou sinais de sobrecarga ventricular esquerda e o ecodopplercardiograma (EDC) mostrou aumento moderado de átrio esquerdo e importante de ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção (FE) do VE de 35%, insuficiência mitral (IM) moderada a importante e IA importante. Cineangiocoronariografia: artérias coronárias normais e VE não realçado. Pela sintomatologia progressiva, e alterações ao EDC, foi indicada cirurgia. A valva aórtica e paredes da aorta estavam espessadas e os folhetos retraídos. A valva mitral apresentava alongamento de cordoalhas e anel. Foi então retirada a valva aórtica, com implante de prótese aórtica biológica nº 23, e implante de valva mitral biológica nº 29 com manutenção de todo o aparelho valvar mitral. O paciente evoluiu no pós-operatório com plaquetopenia e insuficiência respiratória aguda (traqueíte). Mantido em suporte intensivo, teve alta após 6 dias para enfermaria, estando assintomático, com próteses funcionantes, FE de VE de 32%, e, após 12 dias da cirurgia recebeu alta hospitalar. ***Conclusão:*** O manejo clínico da valvopatia depende da escolha do momento ideal para o tratamento intervencionista, já que este constitui a única opção capaz de alterar a evolução natural da doença. O tratamento cirúrgico foi formalmente indicado haja vista que a presença de sintomas e a redução da FE do VE são os principais fatores de pior prognóstico e embasam o tratamento cirúrgico da IA (e IM, neste caso). A hipótese diagnóstica do paciente foi doença valvar reumática, pela grande prevalência desta etiologia em afecções que acometem ambas valvas aórtica e mitral.

PO 199

TAMPONAMENTO CARDÍACO HORAS APÓS IAM E ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA, DIAGNOSTICADO E PUNCIONADO COM SUCESSO, À BEIRA LEITO, GUIADO POR ULTRASSOM ULTRA PORTÁTIL.

PETERNELLI DG, FONSECA JP, MORAES PIM, RIBEIRO EF, NUNES AR, FALCÃO ACPNAA, CANEVARI TS, LEÃO MO, FERREIRA MDC, CARVALHO AC
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: O choque cardiogênico (CC) é uma síndrome clínica caracterizada por hipoperfusão tecidual secundária a falência do débito cardíaco. É a principal causa de morte em pacientes hospitalizados com infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST). A disfunção do VE é a causa mais comum de CC em pacientes com síndrome coronária aguda ocorrendo em 5 a 8% dos casos de IAMCSST. Hemopericárdio como causa de falência miocárdica é um evento raro após IAM ou angioplastia e deve ser lembrado como causa de CC. **Relato de caso:** Paciente masculino, 86 anos, com história de epilepsia focal prévia sem outras comorbidades, apresentou IAMCSST de parede anterior sendo levado pelo SAMU a hospital para angioplastia primária onde chegou com PA 50X30 e FC 100 bpm. Diagnosticado oclusão aguda de terço médio de artéria descendente anterior com lesões difusas na DA e demais artérias; feito angioplastia com balão em DA, colocado balão intra aórtico, em uso de altas doses de noradrenalina e dobutamina e encaminhado a UCo. Após 5 horas de UCo, de madrugada, evoluiu com piora hemodinâmica e necessidade de aumento de doses de drogas vasoativas. Realizado ultrassonografia cardíaca com v-scan e diagnosticado derrame pericárdico de 32,6 mm com consistência de sangue, diâmetro de cava aumentado sem variância respiratória e sinais de colapso de ventrículo direito configurando tamponamento cardíaco. Realizada punção pericárdica guiada por ultrassom, retirados 150 ml de sangue com melhora hemodinâmica importante, redução de drogas vasoativas e desmame de balão intra-aórtico em menos de 12 horas. Acompanhado diariamente com ultrassom cardíaco sem piora do derrame. Evoluiu com discinesia apical mantendo medi-



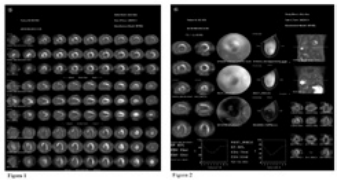
cações para insuficiência cardíaca com estabilidade clínica e hemodinâmica. Em condições de alta da UTI após 20 dias da punção pericárdica. ***Conclusão:*** CC com piora após angioplastia primária pode significar complicações estruturais. O ensino e treinamento diário do uso de ultrassonografia cardíaca aos residentes e emergencistas facilita o diagnóstico diferencial de causas de CC possibilitando muitas vezes ação imediata evitando o óbito como neste caso de hemopericárdio.

PO 200

ACHADOS CINTILOGRÁFICOS ADICIONAIS DE UMA IMAGEM SEM ALTERAÇÃO PERFUSIONAL NO AUXÍLIO DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA OBSTRUTIVA EXTENSA.

ANA RAQUEL SUPERBI VIDAL, PRISCILA F. CESTARI, ELRY MEDEIROS V. S NETO, AMABLY PESSOA CORRÊA, ALEXANDRE ROGINSKI MENDES DOS SANTOS, RÔMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES, THIAGO MARINHO FLORENTINO, PAOLA E.P SMANIO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é notadamente um método não invasivo eficaz no diagnóstico, acompanhamento evolutivo e estratificação de risco e prognóstico em portadores de doença arterial coronariana (DAC). A isquemia miocárdica é identificada através de hipocaptação do radiofármaco pelo miocárdio menos perfundido na fase de estresse, quando comparado ao repouso. A ocorrência de imagem aparentemente normal promovida por uma hipoperfusão balanceada é possível, mas raramente encontrada na prática diária. Decorre de estenose em duas ou mais artérias coronárias, com diminuição homogênea da captação do radiofármaco e impedimento à ocorrência de hipoconcentração regional. Nesses casos, a isquemia miocárdica pode ser evidenciada por sinais indiretos, como queda da fração de ejeção ≥ 5%, captação pulmonar do radiofármaco e aumento da cavidade ventricular esquerda na fase de estresse (dilatação transitória da cavidade ventricular esquerda – TID). ***Relato de caso:*** Masculino, 78 anos, hipertenso, tabagista, doença arterial periférica, angioplastia prévia em coronária direita. Relato de dispnéia CF II (NYHA) e angina CCS II. Ao teste ergométrico da CPM, queda da pressão arterial no pico do esforço com baixa capacidade funcional (4,6 METs). Imagem da CPM sem alterações perfusionais evidentes (Figura 1), no entanto, foram observados sinais indiretos de isquemia miocárdica nas imagens pós-exercício como: queda da fração de ejeção de 13%, captação pulmonar do radiofármaco e dilatação da cavidade ventricular (Figura 2). Encaminhado ao estudo angiográfico que identificou doença obstrutiva biarterial significativa. ***Discussão e Conclusão:*** Este relato destaca a importância da análise dos sinais indiretos de isquemia na cintilografia miocárdica, a qual pode ser determinante para o diagnóstico e conduta adequada em casos de DAC multiarterial que não se manifestam com hipoperfusão regional. A correlação com a presença de fatores de risco para DAC, história clínica e dados fornecidos pelo teste de esforço ou estresse farmacológico deve ser rotineira, promovendo melhor acurácia diagnóstica.



PO 201

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CONTEXTO DE SÍNDROME DE EVANS E ENDOCARDITE DE LIBMAN SACKS – RELATO DE CASO

ANDRIÉLI CRISTINA DE OLIVEIRA, JULIO CESAR CANFILD TEIXEIRA, EDVANE SCARIOT SARTORI, DENIS CADORE, DENISE RAMOS DE ALMEIDA, JULIANA CHIODELLI SALVADOR
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULA - RS - BRASIL

Introdução: A endocardite de Libman Sacks caracteriza-se por vegetações assépticas acometendo preferencialmente a valva mitral, associada ao diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico (LES). Geralmente cursa com sintomatologia pouco expressiva, porém pode se manifestar com insuficiência cardíaca limitante. ***Objetivos:*** relato de caso de paciente com endocardite de Libman Sacks e apresentação clínica de insuficiência cardíaca em classe funcional IV - CCS, sem diagnóstico prévio de LES, associada a síndrome de Evans, tratada clinicamente. Caso: paciente feminina, 35 anos, com dispneia progressiva e cansaço aos esforços com evolução de 60 dias. Evidências clínicas de insuficiência cardíaca, com ritmo de galope, turgência jugular, congestão pulmonar, edema periférico, taquicardia e sopro sistólico mitral à ausculta cardíaca. Durante investigação inicial, realizado diagnóstico de anemia hemolitica e plaquetopenia auto-imunes. Submetida à ecocardiograma transesofágico que evidenciou valva mitral com encurtamento do folheto posterior, provável ruptura de cordoalha e regurgitação severa, apresentando massa ecogenica de 5,4 mm em folheto posterior. Hemoculturas sem crescimento bacteriano. Firmados diagnósticos de síndrome de evans, insuficiência cardíaca por disfunção valvar mitral severa, com provável endocardite de Libbman Sacks. Iniciado tratamento clínico da síndrome de evans com corticoterapia e imunossupressores com boa resposta dos níveis hematimétricos, bem como tratamento clínico da insuficiência cardíaca. Após 20 dias de tratamento otimizado, paciente apresentava-se assintomática, com redução importante do sopro à ausculta cardíaca, sem evidências clínicas de insuficiência cardíaca. Ecocardiograma de controle com desaparecimento da massa ecogênica em valva mitral e presença de insuficiência mitral moderada. Assim, firmado diagnóstico de endocardite de Libman Sacks, sem preencher critérios para lúpus eritematoso sistêmico no início do quadro. No seguimento, paciente com redução progressiva das medicações para controle de insuficiência cardíaca e imunossupressores, mantendo-se assintomática no período de acompanhamento de 10 meses, com melhora progressiva dos parâmetros ecocardiográficos e evolução com positividade de anticorpos e confirmação de diagnóstico de LES.

PO 202

SUSPEITA DE PSEUDOANEURISMA VENTRICULAR APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDICO: CATETERISMO CARDÍACO, CIRURGIA CARDÍACA OU EXAMES NÃO INVASIVOS DE IMAGEM CARDÍACA?

RODRIGO NOVELLI, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, ALFREDO A. E. RODRIGUES, FERNANDA B. BILIA, PEDRO IVO D. M. MORAES, THIAGO POUSO, ERYCA V. S. JESUS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (VE) é uma complicação rara que pode ocorrer em pacientes após infarto agudo do miocárdio (IAM). Um trombo organizado ou hematoma adjacente à ruptura muscular evita o hemopericárdio. O tratamento é eminentemente cirúrgico, o que configura um cenário complexo diante da anticoagulação e antiagregação plaquetária necessárias em casos de IAM. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, diabético e tabagista, apresentou IAM com supra de ST de parede anterior. Recebeu medidas para síndrome coronariana aguda e fibrinólise com tenecteplase (tempo dor-agulha 6 horas), sendo transferido a hospital terciário para realização de cateterismo cardíaco. Realizou angioplastia de coronária descendente anterior (DA) com 1 stent convencional sem intercorrências, conforme a estratégia fármaco-invasiva (tempo fibrinolítico-angioplastia de 23 horas). Além da suboclusão em terço médio de DA, havia ateromatose difusa grave em primeiro ramo diagonal e lesões intermediárias em artéria circunflexa. No segundo dia pós IAM, evoluiu com insuficiência cardíaca Killip II. Ecocardiografia à beira leito mostrou fração de ejeção de 29%, acinesia anterior e imagem sugestiva de pseudoaneurisma de VE, adjacente a trombo apical de 4,4 x 2,3 cm. Diante de propostas terapêuticas diferentes para trombo apical isolado ou ruptura ventricular parcial, optamos por submeter o paciente à angiotomografia computadorizada cardíaca na tentativa de elucidação diagnóstica. Confirmou-se imagem de trombo apical e adelgaçamento de parede livre de VE, porém sem evidência de ruptura ventricular. Após estabilização do quadro de insuficiência cardíaca e anticoagulação, a evolução clínica foi favorável. Com 2 semanas após IAM o paciente foi submetido à angiorressonância cardíaca. Dessa forma, optou-se por tratamento clínico com dupla antiagregação e anticoagulação. Após 3 meses do evento, o paciente segue estável, assintomático, sem novas intercorrências, em acompanhamento ambulatorial. ***Conclusão:*** A utilização adequada de exames não invasivos de imagem cardíaca, especialmente em situações de emergência (como na suspeita de pseudoaneurisma ventricular), ajuda na definição diagnóstica precisa e orienta uma tomada correta de decisão.

PO 203

TAMPONAMENTO CARDÍACO E ARRITMIA VENTRICULAR FATAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE PULMÃO.

BARROS JR, J.C., ASSIS, H.S., GOTTSCHALL, L.F., MENEGUETTI, L.T., ANDRADE, R.A., MUNHOZ, D.B., OLIVEIRA, D.C., METZE, K., SPOSITO, A.C., COELHO, O.R.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A neoplasia metastática envolvendo pericárdio mais comum é a de pulmão. O envolvimento miocárdico é raro e apenas 16% se manifestam com tamponamento pericárdico. **Relato de caso:** Homem de 67 anos, com antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica e tabagismo apresentou-se com queixa de dispnéia progressiva, tosse sem expectoração, dor torácica ventilatório-dependente e perda ponderal de 9kg há 1 mês, com piora na última semana. Na admissão apresentou quadro de choque obstrutivo, com tríade de Beck, pulso paradoxal e ausculta pulmonar sem alterações. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, complexos QRS com baixa amplitude e alternância elétrica; radiografia de tórax com aumento de área cardíaca, sem alterações em campos pulmonares; e exames laboratoriais evidenciaram apenas hipercalcemia. Ecocardiograma mostrava derrame pericárdico de 30 mm de aspecto heterogêneo; espessamento pericárdico de 11mm, bocelado, e colabamento diastólico do átrio direito. Ao Doppler presença de variação respiratória do fluxo mitral e tricúspide acima de 50%, com refluxo em veia cava e hepática na inspiração. Optamos por drenagem pericárdica cirúrgica de urgência, com saída de 500 ml de líquido sanguinolento (exsudato neutrofílico, com culturas negativas e pesquisa para fungos e bactérias negativos; não visualizado células neoplásicas). Durante o procedimento apresentou fibrilação atrial de alta resposta revertida com amiodarona. Transferido à UTI, sem droga vasoativa, e iniciada terapêutica para hipercalcemia. Após 1 hora evoluiu com taquicardia ventricular monomórfica instável degenerando para parada cardiorrespiratória em fibrilação ventricular. Após 44 minutos de manobras de reanimação cardiopulmonar, com episódios de taquicardia/fibrilação ventricular recorrentes, paciente retornou em fibrilação atrial, com bloqueio de ramo esquerdo novo. Evoluiu com choque refratário a drogas vasoativas indo à óbito em 12 horas. Na necropsia constatado carcinoma epidermóide de pulmão, com pericardite carcinomatosa e infiltração de miocárdio por células neoplásicas, sem sinais de necrose miocárdica. ***Conclusão:*** Infiltração do miocárdio por neoplasia maligna metastática é rara. O câncer de pulmão é a causa mais frequente, e se manifesta principalmente por arritmias ventriculares secundárias à invasão por células neoplásicas que predispõem à formação de um circuito reentrante. O caso apresentado demonstra uma manifestação inicial trágica da neoplasia pulmonar, alertando para a necessidade de diagnóstico precoce.

PO 204

AMILOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE UM CASO

LLORET R.R,, ABREU B.N.A. DE, PIEGAS L.S, PAVANELLO R., ACCORSI L.F., DOMICIANO R.A.M., GALORO V.G., SILVEIRA D.R., RODRIGUES J.R.S, JUNIOR R.F.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Amiloidose cardíaca é uma doença rara causada pelo depósito celular de fibrilas amiloides, que são responsáveis pela alteração no tecido miocárdico. Esse quadro pode ocasionar o desenvolvimento de insuficiência cardíaca diastólica, como veremos no caso a seguir. ***Relato de Caso:*** RSC,masculino, 77 anos, deu entrada com queixa de fadiga, perda de peso, aumento de circunferência abdominal, edema em membros inferiores e dispnéia nos últimos seis meses. Referiu que a cerca de um mês havia apresentado piora tanto no quadro dispneico quanto no volume abdominal. Ao exame físico foi observado que o paciente apresentava emagrecimento importante, além de ascite volumosa, edema de membros inferiores e presença de sopro sistólico em foco mitral discreto. Eletrocardiograma mostrando complexo QRS de baixa voltagem e ritmo de fibrilação atrial. Solicitado ecocardiograma que evidenciou aumento importante dos átrios, Ventrículo esquerdo com espessura aumentada e aspecto pontilhado em "vidro fosco", fração de ejeção de 42%, pressão de artéria pulmonar de 46, Veia Cava Inferior dilatada sem complacência com o ciclo respiratório e redução da função diastólica do tipo restritivo. Realizado: (1) Investigação etiológica que excluiu proteinúria; (2) Ultrassonografia abdominal evidenciando volumosa ascite; (3) Sorologia para Chagas, AntiHBc (anti-core), Anti HBs e Sorologia para Hepatite A positivos. Foi identificada a presença de anemia normocítica e normocrônica, Clearence de creatinina (ClCr): 12 mg/dL, Pro BNP: 14000, troponina I: 0.184, eletroforese de proteínas mostrando hipergamaglobulinemia monoclonal e marcadores reumatológicos negativos. Devido à função renal, optou-se pela realização de biopsia endomiocárdica, que evidenciou quadro de Amiloidose Cardíaca. Foi retirado o betabloqueador e IECA do paciente, otimizou-se o diurético de alça, o que resultou em uma melhora clínica importante, diminuição da ascite e evolução importante da função renal (ClCr:62,9 mg/dL). ***Discussão:*** Amiloidose cardíaca é uma doença progressiva com prognóstico reservado podendo ter uma sobrevida de seis meses quando o paciente apresenta sintomas decorrentes do comprometimento cardíaco, tornando-se um desafio clínico. As formas de tratamento incluem alternativas que apresentam resultados discutíveis, como a quimioterapia, agentes alquilantes, transplantes de célula tronco autóloga e transplante cardíaco. O tratamento de alívio acaba sendo a opção mais viável que possuímos atualmente, sendo os diuréticos a principal classe medicamentosa.

PO 205

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA APÓS ELETROCONVULSOTERAPIA: UM RELATO DE CASO

ANDRADE, R.A., RODRIGUES, NP, SANTOS JR, AMILTON, BARROS JR, J.C., ASSIS, H.S., MENEGUETTI, L.T., GOTTSCHALL, L.F., BANZATO, C.E.M., SPOSITO, A.C., COELHO, O.R.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A Depressão Unipolar Grave (DUG) é uma das principais doenças da atualidade, particularmente entre os idosos. Nestes casos a Eletroconvulsoterapia (ECT) é uma estratégia muito importante. Os efeitos adversos relacionados à ECT incluem elevação da pressão arterial, além de aumento da demanda miocárdica. Não há contraindicações absolutas para a ECT, mas o risco-benefício do procedimento deve ser avaliado. ***Caso Clínico:*** Homem de 67 anos, foi diagnosticado com DUG associada à tentativa de suicídio e sério comprometimento pessoal. A depressão persistia apesar do tratamento medicamentoso, sendo indicada a ECT. Foi realizada avaliação cardiológica pré-procedimento. ECG de repouso mostrou apenas discretas alterações de repolarização. Realizado sessões de ECT em centro cirúrgico, sob anestesia. Durante a sétima sessão foi observada depressão do segmento ST na derivação dII. Poucas horas depois, o paciente apresentou hipotensão seguida de lipotimia. A análise da série de marcadores de lesão miocárdica mostrou elevação da Troponina isoladamente. O ecocardiograma revelou disfunção segmentar da contratilidade com Fração de Ejeção preservada. A Cintilografia Miocárdica com dipiridamol mostrou ampla e acentuada hipoperfusão do ápice e porção médio apical septal. Realizado cateterismo coronário que revelou grave coronariopatia com acometimento da Descendente Anterior (DA) e Coronária direita (CD), com doença subclínica nas demais artérias. Em decorrência do evento, a ECT foi suspensa na 7ª sessão. Embora a cirurgia para revascularização fosse considerada o tratamento padrão, decidido realizar angioplastia percutânea com stent da DA (CD não era favorável) após reunião multidisciplinar e consentimento do paciente dado alto risco cirúrgico e status nutricional. ***Conclusões:*** Este paciente foi diagnosticado como DUG e pouca resposta ao tratamento farmacológico. A descompensação psiquiátrica levou a uma grave deterioração física e mental com potencial risco de morte ao paciente, sendo indicada a ECT. A elevação do duplo produto durante a sessão de ECT provocou o episódio de angina instável. Apesar da coronariopatia grave, o paciente tolerou a realização de sete sessões de ECT, suficientes para uma plena remissão psiquiátrica. O caso reforça a segurança e eficácia da ECT, mas também alerta para a necessidade de ampla avaliação pré-procedimento, especialmente em indivíduos idosos e com achados eletrocardiográficos.

PO 206

VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA DE PRÓTESE MITRAL BIOLÓGICA EM PORTADOR DE CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA

DANIEL L. C. LIMA, MARIA F. M. G. DIAS, WALDIANE F. LIMA, FABIO R. ANDRADE, ARTHUR PIPOLO, LANIER T. G. P. JUNIOR, PAULO G. LEAL, ALESSANDRA S. LIMA, JOAO V. P. L. FURTADO, BRUNO V BEZERRA
CIRCC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL
HOSPITAL BALBINO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

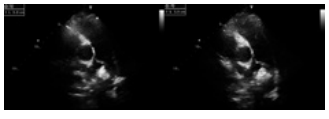
Relato de Caso: HPS, masculino, 62 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, portador de insuficiência renal moderada (clearence de creatinina 36), cirurgia de revascularização miocárdica há 13 anos, angioplastia coronariana prévia com stent e troca valvar mitral com implante de prótese biológica há 7 anos, deu entrada com queixa de dispneia aos pequenos esforços que progrediu para dispneia em repouso (CF IV – NYHA). ***Ao exame físico:*** paciente encontrava-se algo confuso, hipocorado, bastante emagrecido, dispnéico e com notável desconforto respiratório. ***Sinais vitais:*** PA 100X60MMHG, FC 85BPM, SO2 85%, FR 35 IRPM. Ritmo cardíaco regular em 3 tempos com B3 e sopro diastólico em foco mitral. Internado em UTI e iniciada infusão de dobutamina e diuréticos com melhora clínica relativa em 24h. Realizou ecocardiograma que evidenciou disfunção do ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção de 33%, aumento átrio esquerdo (AE 49mm), prótese mitral biológica espessada com pouca mobilidade gerando estenose mitral (EM) moderada a grave com área valvar 0,8cm², gradiente médio AE-VE de 18mmHg, pressão de artéria pulmonar (PSAP) 55mmHg (Fig. 1). Devido as comorbidades e escore de risco (EUROSCORE II 59%) extremamente elevado, indicou-se realização de valvoplastia de prótese biológica em posição mitral. Procedimento realizado com cateter balão pela técnica de Inoue, procedendo-se a insuflação do mesmo com 26mm, obtendo-se como resultado gradiente diastólico de 3mmHg, área valvar de 1.5cm² (Fig. 2) e melhora clínica exuberante (CF II). Recebeu alta 2 dias após o procedimento e na evolução ambulatorial, 1 mês após o procedimento, encontra-se estável do ponto de vista funcional (CF II). ***Conclusão:*** No caso em questão a indicação do procedimento percutâneo de valvoplastia foi a modalidade terapêutica de escolha devido ao alto risco cirúrgico, a despeito da pouca experiência da literatura médica no que tange a dilatação de próteses biológicas em posição mitral, Vale ressaltar a significativa melhora clínica obtida com o procedimento.

PO 207

VISUALIZAÇÃO DE TROMBO EM ARTÉRIA PULMONAR A PARTIR DA ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCIA E SEU PAPEL NA CONDUTA TERAPÊUTICA

JUSSARA BERTOCCO ZAQUEO, RICARDO CUSTÓDIO RUBIRA, FÁBIO JOSÉ MATHEUS, CRISTIANE BAPTISTELLA, BRENDA GUIMARÃES FIALHO OLIVEIRA, JOÃO HENRIQUE RISSATO, ROGÉRIO KRAKAUER, JAIRO MONTEMOR AUGUSTO SILVA
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O ecocardiograma transesofágico apresenta grande sensibilidade (96,7%) para detecção de trombos na árvore pulmonar sendo que esta sensibilidade cai sensivelmente em pacientes submetidos ao exame transtorácico. Em pacientes com instabilidade hemodinâmica sem possibilidade de realizar tomografia computarizada (TC) o ecocardiograma pode fornecer informações importantes apesar de sua baixa sensibilidade, cerca de 4% em pacientes não selecionados e 18% em pacientes no ambiente de terapia intensiva. **Relato de caso:** L.S, 19 anos, procurou atendimento de emergência com relato de com dispneia aos mínimos esforços, há um mês com piora há uma semana. Negava histórico de alcoolismo, tabagismo, uso drogas ilícitas ou medicações contínuas. Refere realizar exercícios físicos diários com utilização de suplemento proteico derivado do leite de vaca. Ao exame físico apresentava-se taquicardico, sem anormalidade na ausculta cardíaca. Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído bilateralmente com saturação de oxigênio em 90%. Eletrocardiograma com padão de sobrecarga de câmaras direitas. Solicitados exames laboratorias que mostraram um Dímero-D 4330ug/L. TC de tórax evidenciando falha de enchimento da artéria pulmonar direita se estendendo até artéria interlobar descendente e ramos lobares segmentares e subsegmentares de todos os seguimentos deste pulmão. À esquerda observam-se falhas de enchimento na artéria pulmonar se estendendo até artéria interlobar descendente e ramos lobares segmentares e subsegmentares de todos os seguimentos deste pulmão. Solicitado ecocardiograma transtorácico que evidenciou refluxo tricúspide moderado, com pressão arterial pulmonar média de 85mmHg, hipertrofia ventricular direita com trombo móvel em artéria pulmonar esquerda. Paciente internado em unidade de terapia intensiva e subimetido a trombólise com Alteplase . Ecocardiograma de controle após trombólise não evidenciou trombos. Paciente recebeu alta após ajuste de INR com uso de Varfarina e encaminhamento ambulatorial para investigação adicional para trombofilias. ***Conclusão:*** O ecocardiograma trasntorácico não deve ser utilizado para o diagnóstico de TEP em pacientes estáveis, porém trata-se de exame importante na definção de conduta no paciente instável, uma vez que sinais de disfunção de VD e a presença de trombo em artéria pulmonar ou em cavidades dieitas firmam o diagnóstico. O caso apresentado mostra imagem não usual de trombo na artéria pulmonar pelo ecocardiograma transtorácico, auxiliando na tomada de decisão sobre a terapêutica adotada.



PO 208

ANEURISMA DE VALVA MITRAL SECUNDÁRIO À JATO AÓRTICO REGURGITANTE DECORRENTE DE ENDOCARDITE - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

FLÁVIO MAGNANI LAUAND, HENRY ABENSUR, RENATO HORTEGAL, BRUNA X. F.DE CASTRO HESPANHOL, BÁRBARA F. JUNQUEIRA, ANANIAS C. A. NETO, LÍVIA BRAGA VASCONCELOS, SHIRLEY F. C. COGO, TIAGO R. POLITI, CAMILA R. DE LIMA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

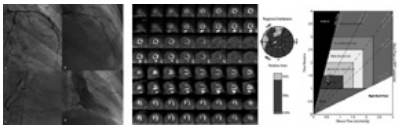
Introdução: O aneurisma da valva mitral é uma afecçao rara e com alto grau de letalidade. decrito pela primeira vez por Morand em 1729. Há poucos casos relatados na literatura médica, mais comumente associados a endocardite infecciosa, em casos mais raros é relacionado com sindrome de marfan, valva aortica bicupide, patologias do tecido conjuntivo, sindrome de marfan, prolapso valvar e pseudoxantoma elástico. ***Relato de Caso:*** Paciente de 55 anos, do sexo masculino, proviniente de Indaiatuba-SP com história de quadro febril de resolução espontânea seguida de dispnéia progressiva aos esforços. Durante a investigação cardiológica observou-se sopro cardíaco proto-diastólico de grau importante em foco aórtico que o levou a realizar o ecocardiograma trastorácico, o qual evidenciou dilatação importante do ventrículo esquerdo, valva aórtica sem lesão estrutural aparente com jato regurgitante de grau severo. Notou-se também redundância do folheto anterior da valva mitral.Este achado levou o examinador a sugerir um ecocardiograma transesofágico para diagnosticar o mecanismo da valvopatia. O método escolhido nos revelou valva aortica trivalvular com abertura preservada e imagem sugestiva de ruptura do folheto não coronariano. Observou-se ainda imagem algodonosa em face aórtica, com movimento aleatório medindo 7 mm. Jato regurgitante de grau severo direcionado para o folheto anterior da valva mitral. Imagem sugestiva de delaminação da cúspide anterior com formaçao de aneurisma na sua porção A2 devido a provável lesao secundária ao jato aortico. Evidenciado também refluxo mitral importante. ***Conclusão:*** As hipóteses anteriormente levantadas nos métodos de imagem foram confirmadas através da visão direta no campo cirúrgico; descritas pelo cirurgião .Sendo assim, as lesões estruturais valvares, o quadro clínico e a instabilidade hemodâmica tiveram como origem a endocardite subclínica.

PO 209

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA TRIARTERIAL BALANCEADA DETECTADA PELA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA COM RUBÍDIO-82

EDUARDO LEAL ADAM, LUÍS HENRIQUE WOLFF GOWDAK, MARIA CLEMENTINA PINTO GIORGI, LUIZ ANTONIO MACHADO CÉSAR, JOSÉ CLAUDIO MENEGHETTI, JOSÉ JAYME GALVÃO DE LIMA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Paciente do sexo masculino de 66 anos, com diagnósticos prévios de hipertensão arterial sistêmica, diabetes e doença renal crônica terminal (DRCT) em hemodiálise, encaminhado para avaliação cardiológica para inclusão em fila de transplante renal. Apresentava dispneia aos esforços extra-habituais, mas negava dor precordial. A pressão arterial era de 140/60 mmHg e a frequência cardíaca de 60 batimentos por minuto. A cintilografia de perfusão miocárdica com adenosina e Sestamibi.99mTc não revelou defeitos perfusionais fixos ou transitórios. Pela baixa sensibilidade das provas não invasivas no diagnóstico da doença arterial coronária em pacientes com DRCT e fatores de risco associados, o paciente foi encaminhado à cinecoronariografia, que revelou obstruções graves em artéria descendente anterior (DA), circunflexa (Cx) e coronária direita (CD) (Figura 1). Na ausência de sintomas, com função ventricular normal e sem isquemia demonstrada, foi realizada uma nova cintilografia de perfusão miocárdica, agora utilizando o Rubídio-82 como radiofármaco, para melhor caracterização da repercussão funcional das lesões coronarianas encontradas. O exame mostrou distribuição homogênea do Rubídio-82 no estresse e no repouso. Entretanto, a análise do fluxo sanguíneo regional e da reserva de fluxo coronário, avaliados durante a aquisição de imagens em equipamento híbrido de tomografia por emissão de pósitrons - tomografia computadorizada (PET-CT), mostrou redução no fluxo nos territórios da DA, Cx e CD, sugestivo de padrão triarterial balanceado (Figura 2). O caso relatado mostrou uma boa correlação entre a reserva de fluxo coronário pela cintilografia com Rubídio-82 e o padrão arterial na coronariografia invasiva. Até o momento, não há método não invasivo com sensibilidade adequada para afastar doença arterial coronária significativa em pacientes com DRCT e alto risco para doença aterosclerótica. A cintilografia com Rubídio-82, ao avaliar perfusão miocárdica e fluxo coronariano, poderia ser um método adequado para investigação dessa população específica e estudos são necessários para definir a sua acurácia no diagnóstico e prognóstico da doença arterial coronária em paciente com DRCT.



PO 210

ENDOCARDITE INFECCIOSA PRECOCE EM PRÓTESE MECÂNICA VALVAR AÓRTICA TRATADA CLINICAMENTE COM DAPTOMICINA: RELATO DE CASO

SILVEIRA D.R., BUFFOLO E., FURTADO G.H.C., ACCORSI L.F., DOMICIANO R.A.M., LLORET R.R., GALORO V.G., RODRIGUES J.R.S., JUNIOR R.F., LIRA S.P.
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: Endocardite infecciosa (EI) protética é a forma mais grave da doença, com elevada taxa de mortalidade hospitalar (20-40%) e alto risco de embolia (20-50%) para órgãos como cérebro e baço. Ocorre em 1-6% dos pacientes, sendo responsável por 10-30% de todos os casos de EI, afetando igualmente próteses mecânicas e biológicas. ***Relato de Caso:*** ABR, 28 anos, masculino, com antecedente de valvopatia reumática com implante de bioprótese aórtica e mitral. Evoluiu após 7 anos com disfunção e necessidade de retroca, dessa vez com próteses metálicas**.** No 16º pós operatório, apresentou pico febril isolado e dor abdominal em hipocôndrio esquerdo sem melhora com analgésicos. Na admissão, encontrava-se afebril, com exames iniciais mostrando leucocitose com desvio a esquerda e PCR>90 mg/l. Ecocardiograma (ECO) transtorácico sem alterações significativas, com próteses normofuncionantes e ressonância magnética de abdômen com necrose esplênica envolvendo mais de 50% de seu parênquima, sugerindo hipótese de embolização. Realizado ECO transesofágico com presença de 2 pequenas imagens de aspecto algodonoso, móveis, em face ventricular do anel protético aórtico sugestivas de vegetação. Iniciado antibioticoterapia empírica para EI precoce com daptomicina, rifampicina e gentamicina até resultados das hemoculturas que foram positivas para *Staphyloccocus epidermidis,* sensível a essas medicações. Paciente evoluiu sem novos fenômenos embólicos, com boa resposta ao tratamento clínico, com involução gradativa das vegetações nos ECOs de controle, até seu total desaparecimento, além de melhora clínica e laboratorial após 6 semanas de tratamento, recebendo alta hospitalar sem necessidade de tratamento cirúrgico. ***Discussão:*** Na EI protética o tratamento cirúrgico frequentemente é indicado, principalmente nos casos de EI precoce, EI complicada com disfunção grave da prótese, na presença de sinais de insuficiência cardíaca ou de abscesso e infecções não controladas. Estudos recentes indicam que a resistência antimicrobiana dos patógenos Gram-positivos tem aumentado**.** Nesse contexto**,** a daptomicina vem sendo utilizada desde 2006 de forma bem sucedida como opção no tratamento de bacteremia e EI de câmaras direitas e esquerdas por espécies de *Staphylococcus* devido a sua rápida atividade bactericida, menor toxicidade renal. Nas EI protéticas causadas por S. coagulase negativo, como no caso relatado, a vancomicina associada à rifampicina (≥ 6 semanas) e gentamicina (2 semanas) é considerada a primeira linha de tratamento, porém atualmente, a daptomicina é considerada uma alternativa.

Ressonância magnética de abdômen: sinais de necrose esplênica

PO 211

ESTENOSE AÓRTICA COM BAIXO FLUXO, BAIXO GRADIENTE, EM PACIENTE SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR COM LESÃO AMBÍGUA EM TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA: AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA

ADRIANO RAMINHO LUZ, PEDRO HENRIQUE D'AVILA COSTA, DANILO BORA, ARTHUR CORTEZ, BRENO ARARIPE FALCÃO, PEDRO ALVES LEMOS, CARLOS SEGRE, LEONARDO LOPES, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: Estenose aórtica (EA) com baixo fluxo, baixo gradiente e fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) preservada é um desafio, especialmente se associada a doença coronariana. Nosso objetivo é discutir o caso de uma paciente sintomática, com lesão intermediária em tronco de coronária esquerda e diagnóstico de EA com baixo fluxo, baixo gradiente, submetida à avaliação invasiva com prova vasodilatadora. ***Relato:*** Mulher, 69 anos, antecedente de hipotireoidismo, com dispnéia e angina há 6 meses. Apresentava-se taquicárdica, pressão arterial de 150x90 mmHg, ausculta com bulhas rítmicas, sopro mesossistólico em foco aórtico, em crescendo/decrescendo, 3+/6+. Eletrocardiograma com sobrecarga ventricular esquerda e ecocardiograma com cavidades cardíacas normais, FEVE de 52%, valva aórtica calcificada com abertura restrita, gradiente entre o ventrículo esquerdo e a aorta (VE-AO) máximo de 40 mmHg e médio de 22mmHg, com área valvar de 0,7 cm². Realizado cateterismo cardíaco, que mostrou lesão moderada em tronco de coronária esquerda, com Reserva de Fluxo Fracionada (FFR) de 0,89, ventrículo esquerdo hipertrófico e disfunção global discreta. A avaliação hemodinâmica basal revelou gradiente de pressão VE-AO pico a pico de 34 mmHg e débito cardíaco (DC) de 3,5 L/min. Diante do gradiente pressórico baixo, com hipertensão arterial e DC reduzido, foi realizada prova com nitroprussiato de sódio, havendo elevação do DC (4,1 L/min), gradiente de 57 mmHg e área valvar aórtica de 0,55 cm² (Gorlin). Confirmada EA importante com DC reduzido, associada a lesão coronariana ambígua, optou-se pela troca valvar por prótese biológica e enxerto de veia safena para a artéria descendente anterior, sem intercorrências. Paciente apresentou alívio dos sintomas e após 9 meses, realizado novo cateterismo para investigar queda de FEVE, revelando prótese normofuncionante, oclusão funcional do enxerto e FFR normal. ***Discussão:*** EA com baixo fluxo, baixo gradiente e FEVE preservada está entre as mais desafiadoras valvopatias e decorre do remodelamento concêntrico, redução cavitária e consequente queda do DC. Estudos tem evidenciado sua prevalência em até 24% das EA importantes, relacionada com maior taxa de mortalidade a longo prazo, ao se subestimar a severidade da lesão e postergar o momento da trocar valvar. A avaliação hemodinâmica é fundamental para superar as limitações do ecocardiograma e auxiliar na conduta. Descrevemos um caso de EA em paciente sintomática, com área valvar < 1 cm², gradiente baixo e FEVE > 50%, em que a avaliação invasiva colaborou na tomada de decisão.

PO 212

FIBROMA EM ÁTRIO DIREITO COM PROVÁVEL EMBOLIZAÇÃO CORONARIANA POR FORAME OVAL PERSISTENTE

LUIZ HENRIQUE MARQUES PAIVA, JEFFERSON CURIMBABA, ANDRÉIA DIAS JERÔNIMO, ENOCH BRANDÃO DE SOUZA MEIRA, JOÃO APARECIDO DE ALMEIDA PIMENTA
HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos são raros e os fibromas constituem grupo ainda mais raros, principalmente quando localizado no átrio direito (AD). ***Relato:*** Mulher de 33 anos foi internada com história de dor precordial típica durante hemodiálise. O ECG não apresentou alterações compatíveis com isquemia miocárdica, mas houve elevação enzimática consistente. Tendo em vista o quadro clinico e elevação enzimática foi introduzido tratamento para síndrome isquêmica coronariana aguda. A cinecoronariografia mostrou-se normal. ECO transtorácico com função normal do VE (FE= 69%), e visualização de imagem hipoecogênica no átrio direito medindo 31x31mm, aparentemente ancorado no cateter de hemodiálise (trombo). Para elucidação diagnóstica foi realizado ECO transesofágico que demonstrou massa homogênea aderida a parede do AD (32x24mm) sem relação com o cateter de hemodiálise, ao lado da presença de forame oval patente (FOP) com shunt E-D. Foi mantida com anticoagulação até realização da cirurgia para retirada da massa tumoral. O estudo anatomopatológico mostrou ser fibroma com hialinização do estroma associado a trombose recente. A paciente evolui bem no pós-operatório com alta e acompanhamento ambulatorial. ***Discussão:*** Este caso tem vários aspectos de interesse como a presença de massa no AD em proximidade mas sem relação com cateter de hemodiálise, com possíveis diagnósticos como trombose, vegetação, massa tumoral, etc. O ECO transesofágico demonstrou massa sem relação com cateter de hemodiálise e identificou FOP com shunt E-D com possibilidade de embolização coronariana, embora a cine tenha demonstrado coronárias normais. Finalmente, o estudo anatomopatológico ter evidenciado fibroma no AD, fato muito raro. ***Conclusão:*** Descrição da presença rara de tumor benigno (fibroma) no AD, inicialmente confundido com trombo, próximo ao cateter de hemodiálise mas sem relação, com provável embolização coronariana através do FOP, produzindo síndrome coronariana aguda.

PO 213

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ALÉRGICO – SÍNDROME DE KOUNIS

JOSÉ LEÃO DE SOUZA JR, FERNANDO RAMOS MATTOS, RODRIGO CARDOSO PORTO, ANA CHRISTINA VELLOZO CALUZA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A anafilaxia causa frequentemente alterações cardiovasculares transitórias, mas pode em alguns casos, resultar em lesão miocárdica grave associada a morte.A síndrome de Kounis (SK) caracteriza-se por quadro de síndrome coronária aguda em pacientes com anafilaxia desencadeada por exposição a estímulo alérgico potencial. ***Caso clínico:*** AA, 54 anos, branco, masculino, casado, empresário, com antecedentes controlados de intolerância à glicose, apneia obstrutiva do sono, nefrolitíase, depressão e escore de risco cardiovascular baixo – Framingham 6%. Internado para correção cirúrgica de prognatismo e dor em articulação têmporo-mandibular por meio de osteotomia mandibular. Durante indução anestésica, recebeu cefazolina intravenosa para profilaxia infecciosa, desenvolvendo quadro de choque anafilático cinco minutos após com surgimento de hipotensão arterial e choque, desconforto respiratório, rash cutâneo e angioedema. Tratado com adrenalina, cristaloides, difenidramina, hidrocortisona e ranitidina evoluiu com pouca melhora e desenvolvimento de supradesnível segmento ST ao monitor, confirmado pelo eletrocardiograma como infarto miocárdio em parede ínfero-lateral. Encaminhado a hemodinâmica com noradrenalina e expansão com volume, realizou angiografia coronária que demonstrou placa aterosclerótica não obstrutiva, ≤ 30%, estável e fibrótica, em 1/3 distal de artéria coronária direita, confirmada por tomografia de coerência óptica. Realizada estabilização clínica com volume e manutenção das drogas antialérgicas. Paciente apresentou curva troponina com pico 252 pg/mL (normal ≤ 34 pg/mL), porém sem evidência de disfunção miocárdica ao ecocardiograma. Evoluiu bem durante internação hospitalar, sem intercorrências. Avaliações ambulatoriais após a alta hospitalar não encontraram anormalidades. ***Discussão:*** Existe grande quantidade de mastócitos localizados na adventícia de artérias coronárias e em placas ateroscleróticas. Os mastócitos ativados durante a anafilaxia liberam mediadores como histamina, leucotrienos, prostaglandinas e fator ativador de plaquetas que produzem vasodilatação, espasmo arterial, trombose e arritmias. Existem três variantes da SK: I – vasoespasmo em artérias coronárias normais; II – vasoespasmo e/ou trombose em placas ateroscleróticas coronárias quiescentes e; III – trombose intra stent coronário com predomínio de eosinófilos e mastócitos.

PO 214

ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA COM ORIGEM NO TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA E CURSO INTERARTERIAL – CONDUTA CIRÚRGICA?

MEDEIROS, F.L., MESQUITA, R.F.D., RIBEIRO, V.C., ROCHA, I.C.R., FAVERE, A.M.F., RIBEIRO, D.N., SPOSITO, A.C., COELHO,O.R., ALMEIDA, B.O., MODOLO, R.G.P.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: A origem anômala de coronárias direitas é uma entidade rara. Quando manifesta, pode apresentar-se com isquemia induzida por atividade física, síndrome coronariana aguda (SCA) e morte súbita. O Cateterismo cardíaco faz o diagnóstico, porém a angiotomografia (angio-CT) de coronárias visualiza melhor trajeto e estruturas adjacentes. Há vários trajetos possíveis sendo o interatrial o de maior risco. O tratamento, quando doença isquêmica manifesta, consiste em reimplantar a coronária direita (CD) no seio coronário. ***Relato:*** Homem, 67 anos, hipertenso e ex-tabagista, admitido por SCA. Eletrocardiograma evidenciou alteração dinâmica de parede inferior e os marcadores de necrose miocárdica foram positivos. Cinecoronariografia constatou artéria descendente anterior e circunflexa sem lesões obstrutivas e a artéria coronária direita com saída anômala do tronco da coronária esquerda (TCE), com lesão discreta (40%) no terço proximal. Ecocardiograma evidenciou: fração de ejeção de 59% com disfunção sistólica segmentar (hipocinesia basal inferior). Submetido à angio-CT de coronárias que confirmou a presença de saída anômala da CD a partir do TCE, com trajeto interarterial entre o tronco da artéria pulmonar e aorta. Proposto tratamento cirúrgico, porém paciente optou por tratamento clínico e seguimento ambulatorial. ***Discussão:*** A CD anômala originando-se a partir do TCE tem incidência de 0,03% a 0,71% e pode se apresentar com trajetos: (1) retroaórtico, (2) anterior ao tronco pulmonar e (3) interarterial (mais comum). Este último apresenta maior risco para isquemia induzida por atividade física, SCA e morte súbita. Sua malignidade versa sobre o ângulo de saída da CD em relação à aorta, a compressão extrínseca realizada pela aorta e artéria pulmonar, o tamanho do orifício ostial e o fenômeno de vasoespasmo. O tratamento cirúrgico das coronárias anômalas que se manifestam com doença isquêmica do miocárdio é um tema controverso pois não há na literatura diretriz sobre qual técnica apresenta melhor resultado. Como o paciente apresentava CD com trajeto interarterial, desenvolveu IAM não relacionado à esforço e apresentou disfunção segmentar do VE, indicamos realização de cirurgia cardíaca com implante da CD no seio coronário direito, porém o paciente optou por tratamento clínico. Até o momento (seguimento de 1 ano) paciente mantém-se com atividades limitadas (por recomendação médica), sem apresentar novos episódios de isquemia sintomática.

PO 215

QT LONGO INDUZIDO POR INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA: RELATO DE CASO

MORAES, V.R.S., GOTTSCHALL, L.F., MENEGUETTI, L.T., ASSIS, H.S., ROCHA, I.C.R., RIBEIRO V.C., BARROS-JUNIOR, J.C., SPOSITO, A.C., COELHO, O.R., CANNAVAN, F.P.S.
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

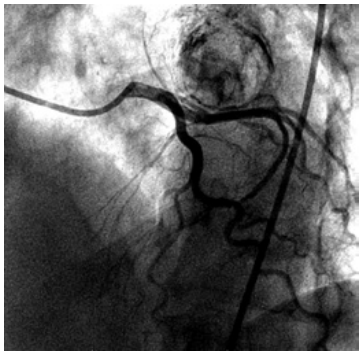
O aumento do intervalo qt é um achado eletrocardiográfico importante pela sua associação com torsades de pointes e morte súbita. Pode ter origem congênita, como na síndrome do qt longo congênito, ou adquirida, pelo uso de medicamentos, distúrbios eletrolíticos e comorbidades. Relatamos o caso de um paciente masculino, 32 anos, que procurou atendimento com sensação de desconforto torácico iniciado após 2 horas do consumo excessivo de cocaína (8 gramas). Foi levado à sala de emergência com pressão arterial de 160x100 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm, frequência respiratória de 20 ipm, e temperatura de 36,5ºC. Foi administrada hidratação venosa e mantido em monitorização cardíaca contínua. O eletrocardiograma inicial apresentava intervalo QTc (Bazzet) de 588ms (figura 1). Após 6 horas de observação no Pronto Socorro e com melhora dos sintomas, um novo eletrocardiograma foi feito, que apresentava intervalo qt corrigido pela frequência cardíaca, calculado pela equação de Bazett, de 467ms. Foi liberado já assintomático. A cocaína age nos canais de potássio (K^+), prolongando o potencial de ação dos miócitos do ventrículo esquerdo e, consequentemente, aumenta o intervalo qt. O mecanismo fisiopatológico dessa alteração decorre da inibição induzida pela cocaína em um canal de K^+ regulado por voltagem chamado *rapid delayed rectifier potassium current* (I_{kr}), também conhecido por canal hERG. O I_{kr} está diretamente envolvido no potencial de ação ventricular, mais especificamente numa fase tardia da repolarização. A cocaína liga-se ao canal no seu estado aberto e impede a saída de k^+ e os efeitos deletérios, como o prolongamento do intervalo qt, aparecem logo após o consumo da droga. O uso de cocaína está associado com complicações cardíacas como arritmias ventriculares e isquemia miocárdica. Alguns casos de prolongamento do intervalo qt após abuso de cocaína são relatados, mas não são corriqueiros. O relato deste caso tem como finalidade alertar para a possibilidade de prolongamento do intervalo qt em pacientes com intoxicação por cocaína, o que predispõe a arritmias fatais e morte súbita.

PO 216

TROMBO GIGANTE EM ÁTRIO ESQUERDO COM VASCULARIZAÇÃO CORONÁRIA DUPLA EM PACIENTE COM ESTENOSE MITRAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL

GIULIANO SERAFINO CIAMBELLI, MARIANA LINS BAPTISTA, VITOR EMER EGYPTO ROSA, ANTONIO SERGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, TARSO A D ACCORSI, JOÃO R C FERNANDES, RONEY ORISMAR SAMPAIO, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A estenose mitral (EM), ao lado da fibrilação atrial (FA) são os principais fatores relacionados à formação de trombos em átrio esquerdo (AE), que podem se apresentar como massa grande e organizada com características indistinguíveis de tumores vascularizados. ***Relato:*** Mulher, 57 anos, portadora de EM reumática há 7 anos e FA permanente sem anticoagulação. Há 2 meses iniciou dispneia aos pequenos esforços. Exame físico: ritmo irregular, bradicárdica, PA 150x80 mmHg e taquidispnéica. B1 hiperfonética, B2 normofonética, estalido de abertura à próximo à B2, sopro diastólico mitral em ruflar 2+/6+ e estertores finos em bases pulmonares. Eletrocardiograma: FA e sobrecarga ventricular esquerda. Radiografia de tórax: congestão pulmonar bilateral e índice cardiotorácico aumentado. Ecocardiograma transtorácico: fusão comissural mitral, gradiente diastólico médio AE-VE de 4 mmHg e máximo de 16 mmHg, área valvar de 1,2 cm^2; AE 51mm e presença de imagem hiperecogência (65x54 mm) estendendo-se do teto à parede lateral do AE; hipertensão arterial pulmonar grave (66 mmHg). Cateterismo cardíaco sem lesões coronarianas, porém com vascularização da massa em AE proveniente das coronárias esquerda (imagem) e direita. RNM cardíaca: volumoso trombo aderido às paredes do AE, além de hipertrofia e fibrose atrial; na interface entre o trombo e a parede lateral do AE havia perfusão positiva, não se podendo afastar outros processos expansivos.Optado pelo tratamento cirúrgico com trombectomia (80 gramas) ecomissurotomia mitral anterior e posterior. A paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar em anticoagulação oral. ***Discussão:*** A EM predispõe à FA em 40-75% dos casos, favorecendo à trombogênese. A vascularização da massa em AE no cateterismo gerou dúvida quanto à etiologia: trombo organizado ou processo neoplásico. O mixoma localiza-se no AE em 90% dos casos, sendo o principal diagnóstico diferencial, já que existem relatos de vascularização anormal coronariana nesses tumores. A presença de vas cularização não é patognomônica e, por isso, não deve ser usada isoladamente para distinguir um mixoma de um trombo. A irrigação de trombos organizados é rara e, quando ocorre, origina-se habitualmente da artéria circunflexa, sendo este um dos poucos casos na literatura com irrigação de origem dupla.

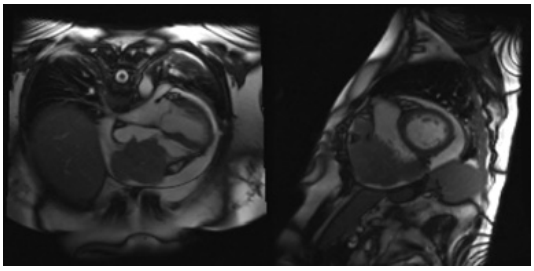


PO 217

TUMOR INTRACARDÍACO COMO CAUSA INCOMUM DE FLUTTER ATRIAL: RELATO DE CASO

GIANNI MANZO, PATRICK PERTEL CAPATTO, RAFAEL PORTO DE MARCHI, ARTUR KATZ, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de metástase cardíaca de carcinoma medular de tireóide. ***Relato de Caso:*** N.B.C, sexo feminino, 68 anos, Casada, Natural de São Paulo – SP, Assistente Social. Admitida em Unidade de Emergência com lombalgia refratária a analgesia comum e palpitações taquicárdicas. Eletrocardiograma evidenciando Flutter atrial reentrante (FC 110-167 bpm), hemodinamicamente estável. Iniciada analgesia e cardioversão química com Amiodarona. Antecedentes: Tireoidectomia total em 1983 devido a Carcinoma Medular de tireoide, sem seguimento adequado; Pan-histerectomia em 2011 por Adenocarcinoma endometrial seroso. Exames complementares mostraram Ecocardiograma transtorácico (ECO) com massa pericárdica relacionada às cavidades direitas medindo 6 cm em seu maior eixo; Ressonância Magnética (RM) Cardíaca com massa intrapericárdica multilobulada, medindo 69X54X86 mm, acometendo toda a parede livre do ventrículo direito (e sem plano de clivagem com o mesmo), sua via de saída, o átrio direito e possivelmente a veia cava inferior. Não se observou realce tardio. Tomografia computadorizada (TC) de tórax, RM de coluna torácica, lombar e pelve, associadas a TC por emissão de pósitrons (PET- CT), mostraram lesões metastáticas em vértebras torácicas e lombares, pelve, pericárdio, pleura, psoas esquerdo, e fígado. Biópsia de lesão pélvica: sarcoma de alto grau, pleomorfismo celular, alto índice mitótico, e predomínio de células epitelioides. Imunohistoquímica sem expressão de receptores de Calcitonina (Achado possível em formas agressivas de carcinoma medular de tireoide). Iniciada quimioterapia oral com Sorafenibe. Apresentou recorrências de Fibrilação e Flutter atrial. Houve piora progressiva do estado geral, necessidade crescente de analgesia, sendo optado por cuidados paliativos. Óbito 19 dias após a internação. ***Discussão:*** Tumores intracardíacos se manifestam clinicamente por diversos mecanismos. Metástases ocorrem 20 vezes mais comumente do que tumores primários. Há diversas formas de disseminação: embolização, acometimento valvar, invasão miocárdica direta, derrame pericárdico, invasão pulmonar adjacente. Consequentemente, podem se manifestar com fenômenos embólicos pulmonares e sistêmicos, regurgitação valvar, sinais e sintomas de insuficiência cardíaca e arritmias. A investigação deve incluir o ECO, complementado pela RM cardíaca. A PET - CT é útil na investigação de outras lesões neoplásicas e pesquisa do tumor primário.



PO 218

LASERTERAPIA MELHORA A ATIVIDADE AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS.

TOMIMURA S, SILVA BPA, SANCHES IC, CANAL M, PINTO NC, MADI O, CONTI FF, DE ANGELIS K, COLOMBO FC, CHAVANTES MC
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica está intimamente relacionada ao processo inflamatório e ao estresse oxidativo, ambos participantes na gênese da hipertensão. O objetivo deste estudo foi verificar os efeitos em longo prazo da aplicação da Laserterapia em ratos espontaneamente hipertensos (SHR) através da modulação autonômica cardiovascular e estresse oxidativo no sangue. Métodos: Estudo prospectivo, randomizado com 16 SHR igualmente divididos em 2 grupos: grupo laser (GL) e grupo sham (GS). Um laser diodo com os seguintes parâmetros foi aplicado nos animais: λ=780, potência=40mW, dose=30J/cm2, tempo=90s. O experimento consistiu em 3 fases: Fase 1-irradiação do LBI nos SHR. Fase 2-avaliação cardiovascular autonômica e hemodinâmica. Fase 3-análise do estresse oxidativo. Resultados: Observamos uma redução na pressão arterial diastólica e pressão arterial média com diferença estatisticamente significativa (169±4mmHg* GL vs. 182± 4mmHg GS). Houve uma redução na frequência cardíaca de repouso com diferença estatística no grupo laser quando comparado ao sham (312±14bpm* GL vs. 361±13bpm GS).O grupo laser também apresentou uma melhora significante na sensitividade do barorreceptor (1:07±0:23* GL vs. 0:45±0:20ms/mmHg GS); diminuição da atividade simpática nos vasos sanguíneos e cardíaco quando comparado ao grupo sham. Conclusão: A laserterapia mostrou melhora da atividade autonômica cardiovascular e nos parâmetros oxidativos, assim como, nas mudanças hemodinâmicas produzidas que resultaram em uma diminuição expressiva da pressão arterial nos animais hipertensos.

Temas Livres dos Departamentos

EDUCAÇÃO FÍSICA

TL 001

DISFUNÇÃO AUTONÔMICA ASSOCIA-SE COM ESTRESSE OXIDATIVO E INFLAMAÇÃO EM FILHOS DE DIABÉTICOS: IMPACTO DE UMA VIDA FISICAMENTE ATIVA.

MICHELLE SARTORI, DANIELLE DA SILVA DIAS, MARCELO VELLOSO HEEREN, EMY SUELEN PEREIRA, JULIANA VALENTE FRANCICA, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN, KÁTIA DE ANGELIS
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL ,UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O risco de desenvolver diabetes associado com história familiar positiva da doença é maior em indivíduos sedentários, sugerindo que o risco associado ao histórico familiar pode ser atenuado ou eliminado com aumento dos níveis de atividade física. ***Objetivo:*** comparar a modulação autonômica cardiovascular, bem como o estresse oxidativo e marcadores inflamatórios em filhos de diabéticos e filhos de não diabéticos sedentários ou fisicamente ativos. ***Métodos:*** Homens jovens foram divididos em: Sedentários com história familiar negativa (SND, n=12) ou positiva (SPD, n=12) de diabetes e fisicamente ativos com história negativa (FAND, n=12) ou positiva (FAPD, n=12) de diabetes. A modulação autonômica cardiovascular foi avaliada no domínio do tempo e da frequência através do intervalo RR. Amostras de sangue foram obtidas para análises bioquímicas. ***Resultados:*** Todos os sujeitos apresentaram valores de pressão arterial, glicose, triglicérides e colesterol similares. A sensibilidade à insulina (HOMA) e a frequência cardíaca de repouso estavam reduzidas nos grupos fisicamente ativos comparados aos grupos sedentários. A variância do RR foi menor no grupo SPD comparado aos demais grupos (SPD: 3156 ± 301 vs. SND: 6167 ± 495; FAND: 10314 ± 1224; e FAPD: 12020 ± 1471 ms^2); adicionalmente, os grupos fisicamente ativos apresentaram aumento da variância comparados aos grupos sedentários. O balanço simpato-vagal estava aumentado no grupo SPD comparado aos demais grupos. Filhos de diabéticos sedentários apresentaram aumento no estresse oxidativo, demonstrado por aumento no ânion superóxido (SPD:123±5 vs. SND:107±5; FAND: 104±4 e FAPD:100±2 mmol/mg proteína) e no TBARS (SPD:0,33±0,04 vs. SND:0,18±0,02; FAND: 0,18±0,04 e FAPD:0,17±0,05 umol/mg proteína) e diminuição do potencial antioxidante total (TRAP, SPD:101±4 vs. SND:141±10, FAND:165±9 e FAPD:138±12 mmol de trolox). Além disso, o grupo SPD apresentou aumento no IL-8 e IL1 beta comparados aos outros grupos estudados. Houve correlação entre a diminuição da VFC e o aumento do estresse oxidativo (P<0.05) e da inflamação (P<0.05). ***Conclusão:*** Nossos resultados demonstram que a disfunção autonômica cardiovascular está presente e está associada a aumento de estresse oxidativo e de inflamação em filhos de diabéticos sedentários. Entretanto, tais achados não foram observados em filhos de diabéticos ativos, evidenciando o importante papel da atividade física regular na redução de risco de desenvolver diabetes tipo II em população geneticamente predisposta.Apoio Financeiro: FAPESP:2008/51868-2

TL 002

RESPOSTAS HEMODINÂMICAS E HORMONAIS PÓS-EXERCÍCIO AERÓBICO REALIZADO PELA MANHÃ E AO FINAL DO DIA

BRITO, LC, REZENDE, RA, SILVA-JUNIOR, ND, TINUCCI, T, CASARINI, DE, FERNANDES, FB, CIPOLLA-NETO, J, FORJAZ, CLM
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,UNIFESP - EPM - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A magnitude e os determinantes hemodinâmicos da hipotensão pós-exercício (HPE) aeróbico são distintos quando o exercício é realizado pela manhã e ao final do dia. Hormônios pressores e depressores apresentam variação circadiana e, desta forma, podem responder diferentemente ao exercício realizado em diferentes fases do dia. Portanto, o objetivo deste estudo foianalisar a resposta de alguns hormônios que afetam a pressão arterial (PA) no período de HPE realizado de manhã e ao final do dia. ***Métodos:*** 13 homens adultos pré-hipertensos participaram de 4 sessões conduzidas em ordem aleatória: duas às 9h e duas às 18:30h. Em cada fase do dia, realizou-se 1 sessão controle (repouso sentado) e 1 de exercício (cicloergômetro, 45 min, 50%VO_2pico). As medidas foram realizadas pré e 45-60min pós-intervenções. ***Análise estatística:*** Em cada fase do dia - Anova de 2 fatores (sessão vs. momento) e cálculo do efeito real do exercício [(Δ exercício) – (Δ controle)], P<0.05. ***Resultados:*** Tanto pela manhã como ao final do dia, o exercício diminuiu a PA sistólica (-7±3 e -2±4 mmHg), PA diastólica (-3±3 e -3±3mmHg) e volume sistólico (VS -14±15 e -11±9 ml) e aumentou a frequência cardíaca (+7±6 e 10±5 bpm). A angiotensina 1-7 aumentou (+0,053±0,058 e +0,064±0,067 nmol/ml) e a angiotensina II diminuiu (-0,040±0,039 e -0,052±0,035 nmol/ml) após o exercício nas duas fases do dia, enquanto que a noradrenalina e a adrenalina não se alteraram. O débito cardíaco diminuiu pós-exercício apenas pela manhã (-0,506±0,835 l/min) e a vasopressina aumentou apenas no final do dia (+0,107±0,049 nmol/ml). ***Conclusão:*** O aumento da angiotensina 1-7 e a redução da angiotensina II tanto pela manhã como à tarde podem ter favorecido a manutenção da PA diastólica. Por outro lado, o aumento da vasopressina apenas ao final do dia pode ter colaborado para a manutenção do DC que foi observada apenas nesta fase do dia. Processo FAPESP 2011/03584-8, CNPq:472288/2011-3.

TL 003

EFEITO SUSTENTADO DO TREINAMENTO FÍSICO EM PISCINA AQUECIDA SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL APÓS O DESTREINAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE.

GUILHERME VEIGA GUIMARAES, LAIS GB CRUZ, MIGUEL MORITA FERNANDES SILVA, RAFAEL E CASTRO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Na hipertensão resistente (RH), o treinamento físico em piscina aquecida (TF) tem efeitos benéficos sobre a pressão arterial. A cessação do exercício físico tem sido associado a uma perda parcial ou completa das adaptações fisiológicas, como consequência do período de destreinamento. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito de 12 semanas de destreinamento após treinamento físico em piscina aquecida sobre a pressão arterial em RH. ***Métodos:*** 32 pacientes (TF n = 16; controle n = 16) foram randomizados e não houve perda de seguimento. TF grupo foi submetido a 36 sessões (60 min) em uma piscina aquecida (32 ° C), durante 12 semanas, seguido de 12 semanas de período destreinamento. O grupo controle foi avaliada durante o mesmo período e orientado a manter suas atividades habituais. A monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA) foi medida no início do estudo, após 12 semanas de intervenção e após 12 semanas de destreinamento. ***Resultados:*** a pressão arterial de consultório e a MAPA não diferiram entre os grupos TF e controle pre randomização. No final do período de treinamento (12 semanas), o grupo TF teve redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica em relação ao grupo controle, respectivamente, 24 horas (119,9 ± 12 vs 143,7 ± 23 mmHg, p = 0,002; e 71,7 ± 10 vs 83,1 ± 9 mmHg, p = 0,002); diurna (121,0 ± 12 vs 149 ± 22 mmHg, p = 0,001; e 72,3 ± 83,1 vs 11 ± 8 mmHg, p <0,001) e noturno (112,9 ± 12 vs 136,2 ± 19, p> 0,001; e 66,4 ± 76,7 vs 10 ± 9 mmHg, p = 0,007). Após as 12 semanas adicionais de destreinamento, a MAPA no grupo TF eram ainda mais baixos do que o grupo controle para ambas as medições sistólica e diastólica, respectivamente, 24 horas (129,7 ± 19 vs 147,1 ± 26 mmHg, p = 0,03; e 75,6 ± 12 vs 82,3 ± 10, p = 0,07), dia (130,8 ± 19 vs 152,1 ± 24 mmHg, p = 0,01, e 77,7 ± 87,1 vs 14 ± 9 mmHg, p = 0,03) e noturno (119,7 ± 18 vs 141,3 ± 25 mmHg, p = 0,009, e 68,5 ± 77,0 vs 12 ± 12 mmHg, p = 0,06), embora as diferenças foram atenuadas. ***Conclusão:*** Os resultados indicam que os efeitos do TF em piscina aquecida sobre a pressão arterial persistem mesmo após 12 semanas de sua cessação em pacientes com hipertensão resistente, embora possam ter sido achatada ao longo do tempo.

TL 004

RELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE DE CAMINHADA E A PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

LIMA, A.H.R.A, CHEHUEN, M.R, SOARES, A.H.G, CUCATO, G.G, RITTI-DIAS, R.M., WOLOSKER, N, FORJAZ, C.L.M
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UPE - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA - RECIFE - PE - BRASIL
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com claudicação intermitente (CI) apresentam capacidade de caminhada prejudicada e altos níveis de pressão arterial (PA). A PA ambulatorial é conhecida como uma importante ferramenta de prognostico cardiovascular. No entanto, sua relação com a capacidade de caminhada em pacientes com CI ainda não foi investigada. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a correlação da PA ambulatorial e a capacidade de caminhada em pacientes com CI. ***Métodos:*** Em setenta e três pacientes com claudicação intermitente (63 ± 9 anos), a PA ambulatorial foi registrada por 24 h com medidas a cada 15 min, e as médias de 24 h, vigília e sono foram calculadas. A distância de claudicação (DC) e a distância total de caminhada (DTC) foram obtidas através de um teste ergométrico progressivo (3,2 km/h e incrementos de 2% a cada 2 min) conduzido até a dor máxima de claudicação. Correlações de Pearson foram calculadas. ***Resultados:*** A DC foi negativamente correlacionada com a PA diastólica de 24 h (r = -0,41; p<0,01), vigília (r = -0,42; p=0,01) e sono (r = -0,37; p=0,01), enquanto que a DTC foi negativamente correlacionada com a PA sistólica de 24 h (r = -0,23; p<0,05) e sono (r = -0,29; p=0,01), bem como com a PA diastólica de 24 h (r = -0,27; p<0,02), vigília (r = -0,24; p<0,04) e sono (r = -0,33; p<0,01). ***Conclusão:*** Acapacidade de caminhada apresenta relação inversa com a PA ambulatorial de pacientes com CI, o que sugere que o aumento da capacidade de caminhada pode melhorar o prognóstico cardiovascular desses pacientes.***Suporte financeiro***: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq: 141737/2012-3) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP: 2009/17371-6).

TL 005

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO MELHORA O ESTRESSE OXIDATIVO E A ATIVIDADE DO SISTEMA UBIQUITINA PROTEASSOMA NO CORAÇÃO DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS.

ANDRADE, L. H. S., DE MORAES, W. M., MOURA, E. O. C., ANTUNES, H. K. M., BRUM, P. C., MEDEIROS, A.

UNIFESP - DEPARTAMENTO DE BIOCIÊNCIAS - SANTOS - SP - BRASIL ,USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A atividade do sistema ubiquitina preoteassoma (SUP) e o nível de estresse oxidativo contribuem para a transição de hipertrofia cardíaca compensada para a insuficiência cardíaca na hipertensão. Por outro lado, o treinamento físico aeróbico (TFA) é uma importante estratégia terapêutica para o tratamento da hipertensão, mas os seus efeitos sobre o SUP não são completamente compreendidos. ***Objetivo:*** O objetivo deste estudo foi analisar o efeito do TFA na atividade do SUP e no nível de estresse oxidativo no coração de ratos espontaneamente hipertensos (SHR). ***Métodos:*** Foram utilizados ratos Wistar (n=24) e SHR (n=29), os quais foram divididos aleatoriamente em grupos sedentários e treinados. O TFA foi realizado 5x/semana em esteira rolante por 13 semanas. O teste de tolerância, medida de pressão arterial não invasiva, análises ecocardiográficas e hemodinâmicas do ventrículo esquerdo foram realizadas durante o período experimental. A expressão de proteínas ubiquitinadas, 4-hidroxinonenal (4-HNE), Akt, fosfo-Akt^{ser473}, GSK3β e fosfo-GSK3β^{ser9} foram analisados por western blotting. A análise de concentração de hidroperóxido de lipídeo foi realizada usando o método *xylenol orange* e a atividade proteassomal no sítio da quimotripsina foi analisada por ensaio fluorimétrico. ***Resultados:*** O grupo hipertenso sedentário apresentou hipertrofia cardíaca, expressão inalterada de Akt total, fosfo-Akt, GSK3β total e fosfo-GSK3β, hiperatividade do SUP, aumento da hidroperoxidação lipídica bem como expressão de 4-HNE elevada, mas função cardíaca normal. Em contraste, o TFA aumentou a tolerância ao exercício, diminuiu a pressão arterial sistólica e a frequência cardíaca de repouso nos animais hipertensos. Além disso, o TFA aumentou a expressão de fosfo-Akt, diminuiu fosfo-GSK3β, não alterou a expressão de Akt total, GSK3β total e proteínas ubiquitinadas, no entanto, atenuou significativamente os níveis de 4-HNE, hidroperoxidação lipídica e a atividade do SUP aos níveis do grupo normotenso. ***Conclusão:*** Nossos resultados demonstram que o TFA promove atenuação da hipertatividade do SUP e do estresse oxidativo no coração de ratos SHR.

TL 006

EFEITO SUSTENTADO DO TREINAMENTO FÍSICO EM PISCINA AQUECIDA SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL APÓS O DESTREINAMENTO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO RESISTENTE.

GUILHERME VEIGA GUIMARAES, LAIS GB CRUZ, MIGUEL MORITA FERNANDES SILVA, RAFAEL E CASTRO, EDIMAR ALCIDES BOCCHI

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Na hipertensão resistente (RH), o treinamento físico em piscina aquecida (TF) tem efeitos benéficos sobre a pressão arterial. A cessação do exercício físico tem sido associado a uma perda parcial ou completa das adaptações fisiológicas, como consequência do período de destreinamento. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito de 12 semanas de destreinamento após treinamento físico em piscina aquecida sobre a pressão arterial em RH. ***Métodos:*** 32 pacientes (TF n = 16; controle n = 16) foram randomizados e não houve perda de seguimento. TF grupo foi submetido a 36 sessões (60 min) em uma piscina aquecida (32 ° C), durante 12 semanas, seguido de 12 semanas de período destreinamento. O grupo controle foi avaliada durante o mesmo período e orientado a manter suas atividades habituais. A monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA) foi medida no início do estudo, após 12 semanas de intervenção e após 12 semanas de destreinamento. ***Resultados:*** a pressão arterial de consultório e a MAPA não diferiram entre os grupos TF e controle pre randomização. No final do período de treinamento (12 semanas), o grupo TF teve redução significativa da pressão arterial sistólica e diastólica em relação ao grupo controle, respectivamente, 24 horas (119,9 ± 12 vs 143,7 ± 23 mmHg, p = 0,002; e 71,7 ± 10 vs 83,1 ± 9 mmHg, p = 0,002); diurna (121,0 ± 12 vs 149 ± 22 mmHg, p = 0,001; e 72,3 ± 83,1 vs 11 ± 8 mmHg, p <0,001) e noturno (112,9 ± 12 vs 136,2 ± 19, p> 0,001; e 66,4 ± 76,7 vs 10 ± 9 mmHg, p = 0,007). Após as 12 semanas adicionais de destreinamento, a MAPA no grupo TF eram ainda mais baixos do que o grupo controle para ambas as medições sistólica e diastólica, respectivamente, 24 horas (129,7 ± 19 vs 147,1 ± 26 mmHg, p = 0,03; e 75,6 ± 12 vs 82,3 ± 10, p = 0,07), dia (130,8 ± 19 vs 152,1 ± 24 mmHg, p = 0,01, e 77,7 ± 87,1 vs 14 ± 9 mmHg, p = 0,03) e noturno (119,7 ± 18 vs 141,3 ± 25 mmHg, p = 0,009, e 68,5 ± 77,0 vs 12 ± 12 mmHg, p = 0,06), embora as diferenças foram atenuadas. ***Conclusão:*** Os resultados indicam que os efeitos do TF em piscina aquecida sobre a pressão arterial persistem mesmo após 12 semanas de sua cessação em pacientes com hipertensão resistente, embora possam ter sido achatada ao longo do tempo.

TL 007

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO REGULA A EXPRESSÃO DO MIR-126 AMENIZANDO AS ALTERAÇÕES MICROVASCULARES DO MÚSCULO ESQUELÉTICO EM RATOS ZUCKER OBESOS.

GOMES, JLP, FERNANDES, T, SOCI, UPR, OLIVEIRA, EM

USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A obesidade é conhecida por promover alterações nos sistemas cardiovascular e no musculo esquelético (ME). Entre elas, podemos destacar a rarefação microvascular. O treinamento físico (TF) aeróbio é importante terapia não farmacológica na obesidade por prevenir o ganho de peso e corrigir danos cardiovasculares e metabólicos, mas pouco se sabe sobre seus efeitos sobre o ME em relação ao fenótipo microvascular e seus mecanismos moleculares. Recentemente uma nova classe de moléculas denominas miRs vem sendo estudadas por estarem envolvidas em diferentes processos fisiológicos e também patológicos. Investigaremos nesse trabalho o envolvimento do miR-126 com as alterações fenotípicas e moleculares da microvasculatura do ME de ratos obesos. O TF de natação teve duração de 10 semanas, 5x/sem, 60 min por sessão e sobrecarga caudal de 4% do peso corporal do animal. Os animais foram divididos em grupo magro sedentário (MG), magro treinado (MGTR), obeso sedentário (OB) e obeso treinado (OBTR). Foi utilizado eletroforese em Gel de Poliacrilamida para analisar a expressão das proteínas eNOS, AKT, PI3K, PI3KR2 e VEGF. *Real time* PCR para avaliar a expressão do miR-126. Os dados estatísticos por ANOVA *two ways* com teste de post-hoc de Duncan com p<0,05 de significância. A razão capilar/fibra apresentou um aumento de 37% em MGTR, diminuição de 38% em OB e diminuição de 13% em OBTR vs. MG (MG1,05±0,08; MGTR1,44±0,07; OB0,65±0,17; OBTR0,91±0,09). A expressão proteica de eNOS em OB estava diminuída em relação todos os grupos. Não houve diferença entre OBTR e MG (MG100±9,3; MGTR 172,1± 22,1; OB74±13,4; OBTR146,6±22,4). A expressão de VEGF no grupo OB estava diminuída em relação ao grupo MG. Entre OBTR e MG não houve diferença (MG100±12,5; MGTR89±6,3; OB73,9±4,6; OBTR87,5±6,8). A expressão de PI3KR2 estava aumentada no grupo OB vs. MG. Não houve diferença entre OBTR e MG (MG100±12,5; MGTR109±3,8; OB131,4±7,6; OBTR115,5±7). PI3K mostrou a expressão diminuída em OB em relação a todos os grupos, mas OBTR não apresentou alteração vs. MG (MG100±11,8; MGTR105±6,9; OB80,2±11,5; OBTR103,7±13,9). A expressão do miR-126 estava diminuída em OB vs. MG. Não houve diferença entre OBTR e MG (MG100± 25,4; MGTR140±7,9; OB47±6,6; OBTR90 ±13,4). O ME apresentou uma microvasculatura prejudicada, esta relacionada a expressão anormal do miR-126 e de diversas proteínas, incluindo seu alvo direto PI3KR2. O TF foi capaz de corrigir a expressão do miR-126 e destas proteínas mostrando um importante papel terapêutico para a correção desse fenótipo deletério do ME em decorrência da obesidade.

TL 008

ASSOCIAÇÃO ENTRE A MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA, SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO COMBINADO

FABRI, T., RIBEIRO, FHO, ARAÚJO JR, JA, MILAN, JC, CATAI, MA, PERAÇOLI, MT, HUEB, JC, MATSUBARA, B, ROSCANI, MG

FMB - UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL ,UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Os benefícios desencadeados pelo exercício físico aeróbico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) na capacidade funcional (CF) e na qualidade de vida (QV) estão bem estabelecidos na literatura atual. Alguns estudos apontaram que tais repercussões do treinamento físico aeróbico sobre a QV e a CF estão associados ao melhor desempenho do Ventrículo esquerdo do coração. No entanto, ainda não são bem conhecidos os principais fatores determinantes da melhora da QV nesses pacientes. ***Objetivo:*** avaliar o efeito de um programa de treinamento físico combinado (TFC) sobre a CF e QV de pacientes com IC e fração de ejeção reduzida e correlacionar os achados com variáveis clínicas e ecocardiográficas. **Metodologia:** Estudo prospectivo longitudinal em pacientes com IC e fração de ejeção (FEVE) inferior a 50%. Foram compostos dois grupos pareados por idade, gênero: Grupo intervenção (n=13): pacientes submetidos a 12 semanas de TFC supervisionado, três vezes por semana, composto por exercício aeróbico complementado por exercício de força. Grupo Controle (n=5): não submetido à prática de TFC. Os dois grupos foram submetidos antes e após ao protocolo, à avaliação clínica, ecocardiograma transtorácico, teste de caminhada (Cooper 12 minutos) e questionário de qualidade de vida o SF-36. Análise estatística por meio de teste T de Student ou Mann-Whitney foi realizada para comparação entre os grupos e testes de correlação para associações de variáveis do mesmo grupo. ***Resultados:*** Não foram encontradas diferenças entre variáveis clínicas e ecocardiográficas, como fatores de risco cardiovasculares, terapêutica medicamentosa, função sistólica e diastólica entre os grupos e no mesmo grupo antes e pós o programa de TFC. Foi observada melhora significativa da CF no grupo intervenção, avaliada pelo equivalente metabólico, tanto em relação ao grupo controle (p=0,046), quanto após a intervenção (p=0,044). Concomitantemente à melhora na CF, os pacientes do grupo intervenção, apresentaram melhora na QV nos seguintes aspectos obtidos pelo questionário SF-36: capacidade funcional (p=0,001), limitação física (p=0,001), dor (p=0,0029), vitalidade (p=0,001), saúde mental (p=0,001) e aspectos emocionais (p=0,043). Houve associação entre melhora da capacidade funcional e qualidade de vida nos quesitos: aspectos emocionais (R=0,82, R^2=0,63 e p=0,001) e vitalidade (R=0,74, R^2=0,51 e p=0,006). **Conclusões:** O programa de TFC proporcionou melhora significativa da QV de pacientes com IC e FEVE reduzida e o único fator determinante desse impacto favorável foi a melhora da CF.

TL 009

O TREINAMENTO FÍSICO RESTAURA A RESPOSTA DA ATIVIDADE NERVOSA SIMPÁTICA DURANTE O EXERCÍCIO EM PACIENTES COM SÍNDROME ISQUÊMICA MIOCÁRDICA INSTÁVEL E POLIMORFISMO DO RECEPTOR B2-ADRENÉRGICO GLN27GLU

SANTOS, LF, MARTINEZ, DG, NICOLAU, JC, ALVES, MJNN, PEREIRA, AC, TROMBETTA, IC, NEGRÃO, CE, RONDON MUPB
ESC ED FIS E ESPORTE-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INST. CORAÇÃO-HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
FAC ED FÍSICA-UFJF - JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

Introdução: Estudos anteriores mostram que o polimorfismo do receptor β_2-adrenérgico (ADRB2) Gln27Glu está associado à ativação simpática e aumento no risco cardiovascular. Não é conhecido se em pacientes com síndrome isquêmica miocárdica instável (SIMI), a presença desse polimorfismo leva a respostas neurovasculares distintas durante o exercício e, ainda, se o treinamento físico pode modificar essa resposta. ***Objetivos:*** Nós testamos a hipótese de que pacientes com SIMI, homozigotos para o alelo C do polimorfismo ADRB2 (Gln27Gln-CC) teriam maior resposta de atividade nervosa simpática muscular (ANSM) durante o exercício em comparação aos pacientes portadores do alelo G (Gln27Glu-CG e Glu27Glu-GG) e que, o treinamento físico poderia restaurar essa resposta nesses pacientes. ***Métodos:*** Um mês após o evento isquêmico, 61 pacientes com fração de ejeção ≥45% foram genotipados e divididos em dois grupos de acordo com o polimorfismo: CC (n=35) e CG+GG (n=26). Destes, 25 realizaram um protocolo de treinamento físico durante 8 semanas (CC, n=17; CG+GG, n=8). A avaliação da ANSM (microneurografia), pressão arterial média (PAM, método oscilométrico indireto) e frequência cardíaca (eletrocardiograma) foi realizada em repouso e durante o exercício físico de preensão de mãos em 30% da contração voluntária máxima. ***Resultados:*** Um mês após o evento isquêmico, a ANSM (P=0,26) e a PAM (P=0,14) de repouso foram semelhantes entre os grupos com genótipo CC e CG+GG. Entretanto, durante o exercício, a resposta da ANSM (Δ=11±2 vs. 4±2 disparos/100 batimentos cardíacos, *P*=0,02) e da PAM (*P*=0,04) foi maior no grupo CC quando comparado ao grupo CG+GG. O treinamento físico diminuiu a resposta da ANSM durante o exercício no grupo com genótipo CC (Δ=12±2 vs. 5±2 disparos/100 batimentos cardíacos, *P*=0,02), mas não no grupo com genótipo CG+GG (Δ=7±3 vs. 7±3 disparos/100 batimentos cardíacos, *P*=0,96). O treinamento físico não modificou a resposta de PAM, durante o exercício, em ambos os grupos. ***Conclusão:*** Pacientes com SIMI, portadores do genótipo CC do receptor ADRB2, apresentam resposta aumentada da ANSM durante o exercício quando comparados aos pacientes com genótipo CG+GG. O treinamento físico reverte a resposta exacerbada de ANSM dos pacientes CC. Esses resultados sugerem um risco cardiovascular aumentado nos pacientes com genótipo CC e que, o treinamento físico deve ser fortemente recomendado para os pacientes com SIMI, sobretudo naqueles com o genótipo CC do receptor ADRB2.

TL 010

RESISTÊNCIA À INSULINA PIORA A RIGIDEZ ARTERIAL E A RESISTÊNCIA VASCULAR PERIFÉRICA EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

SARA RODRIGUES, CEPEDA, FX, DUTRA-MARQUES ACB, CARVALHO JC , TOSCHI-DIAS E, MAKI-NUNES C -, COSTA-HONG V, RONDON MUPB, ALVES MUNN, TROMBETTA IC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Além de alterações autonômicas, os fatores de risco da síndrome metabólica (SMet) causam alterações morfo-funcionais no sistema vascular diretamente relacionadas com o aumento do risco de eventos cardiovasculares e morte. ***Objetivo:*** Devido a forte associação da resistência à insulina com a hiperativação simpática, testamos a hipótese de que a a presença da glicemia de jejum alterada agrava o prejuízo estrutural e funcional em grandes e pequenos vasos. ***Métodos:*** Pacientes recém diagnosticados com SMet (ATP-III) e sem tratamento medicamentoso foram divididos em: glicemia de jejum ≥100mg/dL (SMet+GLI, n=28; 49,1±1,3 anos) e glicemia de jejum <100mg/dL (SMet-GLI, n=22; 46,1±1,4 anos). Foi incluído no estudo um grupo controle saudável (C, n=17; 49,6±1,4 anos). Foram medidas a rigidez arterial (VOP, velocidade de onda de pulso), a atividade nervosa simpática muscular (ANSM, microneurografia), o fluxo sanguíneo de antebraço (pletismografia), a pressão arterial média (oscilometria), e a resistência vascular periférica (RVP=pressão arterial média/fluxo sanguíneo do antebraço). ***Análise estatística:*** A comparação entre os grupos foi analisada por ANOVA de um fator. Foi realizada correlação de Pearson entre a ANSM e os indicadores de prejuízo vascular. ***Resultados:*** SMet+GLI apresentou glicemia de jejum maior que SMet-GLI e que C (110,9±1,4; 93,2 ±1,1; 91,7± 2,1 P<0,001). SMet+GLI foi semelhante ao SMet-GLI nos outros fatores de risco. SMet-GLI foi semelhante ao C somente na glicemia de jejum. SMet+GLI teve a VOP similar à SMet--GLI, e VOP maior que C (9,6±0,3; 9,1±0,2 e 8,7±0,2, P=0,02). De forma semelhante, SMet+GLI não apresentou RVP diferente do SMet-GLI, porém a RVP foi maior que a do C (72,1±3,9; 57,5±5,4 e 47,4±9,2, P=0,01). A análise de correlação mostrou associação positiva da VOP com a ANSM (R=0,47; P<0,01). ***Conclusão:*** A glicemia de jejum alterada na SMet, parece ser o principal fator agravante do risco cardiovascular decorrente do prejuízo vascular. A hiperativação simpática pode ser, ao menos em parte, o mecanismo de base responsável pelo aumento da rigidez arterial. FAPESP# 2011/17533-6 e 2013/15323-0

TL 011

TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO REDUZ A PRESSÃO ARTERIAL EM MODELO DE HIPERTENSÃO E MENOPAUSA: PAPEL DO SIMPÁTICO, INFLAMAÇÃO E ESTRESSE OXIDATIVO

SHIMOJO, GL, DIAS, DS, SANCHES, IC, IRIGOYEN, MC, DE ANGELIS, K
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se que a hipertensão é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em mulheres pós-menopausadas e que a inflamação e o estresse oxidativo têm um papel fundamento no seu desenvolvimento. Considerando os efeitos positivos do TF aeróbio ou do TF resistido para na pós-menopausa, as diretrizes sugerem à combinação destas abordagens no intuito de maximizar os benefícios para esta população. Entretanto, os efeitos do TF combinado ainda não estão claros. ***Objetivo:*** Verificar os efeitos do TF combinado em parâmetros cardiovasculares, autonômicos, de inflamação e de estresse oxidativo em ratas hipertensas ooforectomizadas. ***Métodos:*** Ratas fêmeas Wistar e espontaneamente hipertensas (SHR) foram divididas em (N=8/grupo): controle (C), SHR (H), SHR ooforectomizado (HO) e SHR ooforectomizado submetido ao TF combinado (OHT). O TF foi realizado em esteira e escada adaptada (5d/semana; 8semanas; 40-60% max. capacidade). A pressão arterial (PA) foi mensurada de forma direta, sendo realizada a análise espectral. O estresse oxidativo foi avaliado no coração e rim pela lipoperoxidação (TBARS) e pela capacidade antioxidante (TRAP) e a inflamação pelo TNF-α e IL-10. ***Resultados:*** Houve um aumento adicional da PA no grupo HO (176±4 mmHg) quando comparado aos grupos sedentários (C:113±5 e H:165±3 mmHg). Entretanto, o grupo OHT (155±3 mmHg) apresentou uma redução de PA e bradicardia de repouso, além de atenuação do prejuízo observado nos grupos H e HO na variância do intervalo de pulso e na SBR. O grupo HO (50,78±4,61 $mmHg^2$) apresentou um prejuízo na variabilidade da PA quando comparado aos demais grupos (OHT: 30,09±2,03; H: 34,09±2,37 e C: 23,69±0,45 $mmHg^2$). O grupo HO apresentou aumento adicional do TBARS em tecido cardíaco e renal. O grupo OHT apresentou redução deste parâmetro associado a aumento na TRAP em ambos tecidos. Houve aumento de TNF-α nos grupos hipertensos sedentários (H e HO vs. C), o que não foi observado no grupo OHT. ***Conclusão:*** O TF combinado foi eficaz em reduzir PA associado à melhora da SBR e redução da modulação simpática vascular, do estresse oxidativo e da inflamação em ratos espontaneamente hipertensos ooforectomizados. Esses resultados sugerem um papel importante do TF combinado no manejo do risco cardiovascular na condição de menopausa e hipertensão. Apoio Financeiro: FAPESP (2012/20141-5; 2013/07869-2)

TL 012

TREINAMENTO FÍSICO MELHORA A INCOMPETÊNCIA CRONOTRÓPICA, MAS NÃO MELHORA A FREQUÊNCIA CARDÍACA DE RECUPERAÇÃO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DO CORAÇÃO

EMMANUEL G. CIOLAC, RAFAEL E. CASTRO, EDIMAR A. BOCCHI, GUILHERME V. GUIMARÃES
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A denervação cardiaca pós transplante de coração (TX) resulta em alterações na resposta da frequência cardíaca (FC) ao exercício, como o atraso no aumento da FC durante o exercício, níveis mais baixos da FC em limiares máximos e submáximos, e atraso na diminuição da FC após o término do exercício. Apesar de o treinamento físico (TF) demonstrar melhora na maioria das respostas da FC em indivíduos saudáveis, pouco se sabe sobre seus efeitos em pacientes pós TX. Portanto, a proposta do presente estudo é analisar os efeitos do TF na resposta da FC ao exercício de indiv&ia cute;duos submetidos ao TX. ***Métodos:*** 48 pacientes pós TX sedentários (idade 47 ± 3 anos) foram randomizados na razão 2:1 para os grupos TF e controle (CON), e submetidos ao teste ergoespirométrico (TER) antes e após 12 semanas de seguimento. O grupo TF consistia em 3 sessões semanais de exercício aeróbico (30 min) e um programa de exercícios resistidos (5 exercícios), com intensidade entre 11 e 13 da escala subjetiva de esforço (de 6 a 20). A mudança da FC repouso até 40%, 60%, 80% e 100% da carga de trabalho do TER, e a recuperação da FC no 1º, 2º e 3º min do TER foram comparados entre os grupos. ***Resultados:*** O TF foi efetivo na melhora do condicionamento cardiorrespiratório (8.6 ± 2.4 %) e na tolerância ao exercício (18.3 ± 5.5 %) durante o seguimento (P < 0.01). Em ambos os grupos não foram observadas melhoras na mudança da FC repouso para 40% e 60% da carga de trabalho do TER. A recuperação da FC também não mostrou mudanças durante o seguimento em ambos os grupos. Entretanto, a mudança da FC do repouso para 80% (10 ± 4 %) e para 100% (9 ± 4%) da carga de trabalho do TER foi significativamente maior (P < 0.05) após TF (Figura 1), e no grupo CON não houve mudança ao final do seguimento. ***Conclusões:*** Foram observadas melhoras significantes na mudança da FC do repouso para 80% e 100% da carga de trabalho do TER, porém não houve melhora na recuperação da FC ao término do exercício após 12 semanas de um programa de TF. Este resultado sugere que o TF pode ser uma ferramenta efetiva na melhora da incompetência cronotrópica, mas não na recuperação da FC após o exercício em pacientes transplantados do coração.

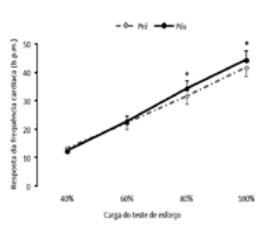


Figura 1. Resposta da frequência cardíaca durante teste de esforço realizada antes (Pré) e após (Pós) 12 semanas de treinamento físico. * denota diferença significativa de pré-treinamento (P < 0.05)

TL 013

TREINAMENTO FÍSICO NA PREVENÇÃO DA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA EM UM MODELO DE RATAS IDOSAS COM SOBRECARGA DE FRUTOSE E PRIVAÇÃO DOS HORMÔNIOS OVARIANOS

MACHI, JF, DANIELLE DIAS, MAIKON BARBOZA, NATHALIA BERNARDES, PAULA CRUZ, KATIA SCAPINI, ISABEL LAMEIRINHAS, ADEMIR NASCIMENTO, KATIA DE ANGELIS, MARIA CLAUDIA IRIGOYEN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O consumo de frutose tem uma importante contribuição na incidência de síndrome metabólica (SM) e consequentemente para desfechos cardiovasculares. Assim, nós investigamos se o exercício físico pode prevenir a SM e alterações morfofuncionais cardíacas, mesmo com a presença de uma dieta rica em frutose associada ao envelhecimento. Ratas velhas (24 meses) foram ooforectomizadas e tratadas com sobrecarga de D-frutose, para indução da SM. Nesse período foram também submetidas a treinamento físico (TF) (1 h/dia, 5 dias/sem for 8 sem) em esteira ergométrica. Os animais foram divididos em 5 grupos: Controle (C) Ooforectomizada (O), Frutose (F), Treinadas (T) e Frutose Treinadas (FT). Os resultados demonstraram que o TF diminuiu o tecido adiposo em ambos os grupos treinados (T:4,3±0,5; FT:5,3±0,7), comparado com os grupos sedentários (C:6.2±0.6, O:9.6±1.3, F: 10.1±0.6g), e também a resistência à insulina (T:4,6±0,2; FT:5,5±0,6 vs C:3,2±0,6; O:3,2±0,3; F: 4,0±0,5mg/dl/min). O TF aumentou a capacidade física (T:20±0,9; FT:17.5±0,9 vs C:11,5±0,5; O: 10±0.5; F:10.3±0.5Min/h). TF atenuou o aumento da PAM induzido pela ooforectomia e/ou sobrecarga de frutose (C:109,4±1.9; T:103±1,1; FT: 107±1,1 vs O:119,1±1,9; F:119,1±2.7 mmHg) e reduziu a FC basal (C:341±8; T:302±1; FT:306±8 vs O:398±19; F:378±17bpm). O Tônus simpático foi menor nos grupos C:63,6±4; T:62,2±3; FT: 51,2±7 quando comparados com os grupos O: 102,6±12; F: 91,9±7 batimentos/min; o tônus vagal estava aumentado apenas no grupo T:44,8±5 vs C:24,9±6; FT:22±3; O:13±6; F:9±2 batimentos/min). Os grupos T e FT apresentaram respostas bradicárdicas semelhantes às do grupo controle e maiores do que seus pares sedentários (C:-1.50±0,06; T:-1.74±0,12; FT:-1,77±0,15 vs O:-0,93±0,07; F-1,21±0,12bpm/mmHg). O TF diminuiu a VARR PAS (C:6,7±1,09; T:23,6±0,8; FT:30,7±2,6 vs O:56,4±8,1; F:40,5±3,7 mmHg2). A modulação simpática da PAS estava diminuída nos grupos C:6,71±1; T:3,6±0,5; FT:3,7±0,4 vs O:9,8±1,2; OF:8,3±0,8 mmHg. Por fim, os grupos T e FT apresentaram melhor função diastólica (TRIV - C: 38,7±5,2; O:41,4±3; OF:35,2±2,5;T: 27,5±1,4;FT: 31,2±2,7), (Relação E/A - C: 1,83±0,12; O:1,96±0,35:OF:1,95±0,33;T:1,42±0,17;FT:1,66±0,12), e melhor índice de desempenho miocárdico IDM (C: 0,311±0,06; O:0,312±0,05; OF:0,326±0,12;T: 0,198±0,05;FT: 0,294±0,05). A melhora de parâmetros metabólicos foi correlacionada com a manutenção da função diastólica. A melhora metabólica e hemodinâmica indica o papel preventivo do TF nas alterações da SM.

TL 015

PREVALÊNCIA DE QUEIXA SUBJETIVA DE ALTERAÇÕES DE SONO EM IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SANTOS MA, FERRETTI-REBUSTINI REL, CONCEIÇÃO AP, CRUZ DLAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI - DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A senescência está associada às alterações no padrão de sono e repouso dos idosos. Do mesmo modo, sabe-se que indivíduos com insuficiência cardíaca (IC) apresentam maior relato de queixas de sono. Não se sabe, no entanto, se a interação entre a senescência e a presença IC, como comorbidades, faz com que os idosos apresentem maior queixa subjetiva de sono em comparação com outras faixas etárias. Objetivou-se identificar qual a frequência de alterações de sono em idosos com IC e verificar se os idosos apresentam maior frequência de queixa subjetiva de sono em comparação aos adultos. ***Métodos:*** Estudo epidemiológico observacional em corte transversal. Pacientes em acompanhamento ambulatorial por IC, em um hospital universitário da cidade de São Paulo, foram submetidos à investigação do padrão de sono, após consentimento informado. As alterações de sono foram avaliadas por meio do PSQI. Foram considerados indivíduos com queixa subjetiva de sono aqueles que obtiveram uma pontuação ≥ 5,0 pontos no PSQI. Paras as análises a amostra foi dividida em dois grupos, de acordo com a idade (1 – adultos e 2 idosos) e em dois subgrupos de acordo com a presença de queixa subjetiva de alteração de sono (com e sem queixa). Os dados foram analisados descritivamente. Foi utilizado o teste *T de Student* para a comparação das médias e o *Teste Exato de Fisher* para a análise da associação entre o grupo etário e a queixa subjetiva de sono. ***Resultados:*** Foram incluídos 409 participantes dos quais 48,4% eram idosos (n=198). A média de idade entre os idosos foi de 66,97±6,0 anos e entre os adultos foi de 49,35±8,7 anos. Não houve diferença de idade entre homens e mulheres (p< 0,537). A pontuação média da amostra no PSQI foi de 7,85±3,8 pontos. Observou-se que a queixa subjetiva de alteração de sono em idosos foi de 38,9%. Quando comparados adultos e idosos, observou-se que a frequência de queixa subjetiva entre os grupos foi praticamente a mesma (adultos = 39,9%) e não estatisticamente significante (p<0,47). Do mesmo modo, não foi observada diferença estatisticamente significante (p< 0,799) entre a pontuação no PSQI apresentada por adultos (7,81±3,9 pontos) e por idosos (7,90±3,8 pontos). ***Conclusão:*** Apesar da elevada frequência de alterações de sono em idosos, a mesma não se associa à idade, *per se*. Idosos com IC apresentam alterações no sono em grau semelhante aos adultos com IC. São necessários estudos que analisem outras variáveis preditoras de alteração de sono que afetem a qualidade de vida dos idosos com IC.

ENFERMAGEM

TL 014

REDUÇÃO DOS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL COM O USO DA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL ASSOCIADA À INTERVENÇÃO DE ENSINO

AMANDA DOS SANTOS OLIVEIRA, ELIANA CAVALARI TERAOKA, JULIANA PEREIRA MACHADO, MARIANE PEREIRA RIBEIRO, JESSICA CAMPERONI, ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Com o objetivo de avaliar o efeito da associação entre o protocolo de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e uma Intervenção de Ensino (IE) na redução dos valores de pressão arterial (PA), foi desenvolvido um Ensaio Clínico Controlado Randomizado. A população foi composta por hipertensos em seguimento há mais de 6 meses na unidade de estratégia de saúde da família, programa de atenção primária à saúde do ministério da saúde. ***Metodologia:*** A amostra, composta por 80 sujeitos, foi randomizada e os grupos foram denominados de acordo com a intervenção a eles direcionada e que foi aplicada: grupo experimental 1 (G1) - que recebeu a associação das intervenções protocolo MRPA +IE; grupo experimental 2 (G2) - recebeu a intervenção IE, grupo experimental 3 (G3) - recebeu a intervenção protocolo MRPA, e grupo controle (G4) - não recebeu intervenção. ***Resultados:*** Para avaliar o efeito da associação entre protocolo de MRPA e uma IE na redução dos valores de PA, este estudo foi desenvolvido com uma amostra (n=80) onde foi evidenciado o predomínio do sexo feminino (70.8%) e 65.1% são casados. A idade varia entre 23 a 75 anos, sendo que 33.7% têm entre 55 e 64 anos, seguidos de 26.2% com 75 anos ou mais; já 21.2% têm entre 45 e 54 anos e 18.7% possui de 23 a 44 anos.Os grupos G1, G2, G3 e G4 mostraram-se homogêneos em relação à média dos valores de PA, tanto para a PAS como para a PAD. A tabela 1 ilustra a variação da média de PA dos grupos estudados, segundo intervenção realizada, comparando os valores pré intervenção com os valores pós intervenção.

Tabela 1 - Comparação entre os grupos em relação aos valores de PAS (mmHg), obtidos por medida indireta em consultório, antes e depois da intervenção, 2014

Grupos	Pré-intervenção PAS 1		Pós-intervenção PAS 2	
	média	dp	média	dp
Grupo 1 (n=20) MRPA + IE	137.1	13.2	132.4	11.0
Grupo 2 (n=20) IE	133.6	15.2	136.0	18.4
Grupo 3 (n=20) MRPA	135.0	24.1	133.1	13.2
Grupo 4 (n=20) controle	134.2	14.8	138.6	15.8
Teste KW*	p = 0,600		p = 0,702	

*PAS=pressão arterial sistólica; dp= desvio padrão. MRPA= protocolo de monitorização residencial da pressão arterial; IE= intervenção de ensino; *Teste de Kruskal Wallis.*

Os valores médios de PAS não diferiram entre os grupos, e quando comparados antes (PAS1) e após (PAS2) a intervenção, observou-se redução nos grupos 1 e 3, evidenciando que a associação da MRPA com a IE coincidem com redução dos valores de PA dos participantes. Com relação aos valores da PAD, os valores médios também foram menores após as intervenções. A maior redução foi evidenciada no grupo 1, seguida do grupo 3 e por último o grupo 2, mostrando que as intervenções tiveram efeito positivo sobre os valores de PAD (tabela 2).

Grupos	Pré-intervenção PAD 1		Pós-intervenção PAD 2	
	média	dp	média	dp
Grupo 1 (n=20) MRPA + IE	80.9	11.6	77.5	11.0
Grupo 2 (n=20) IE	80.8	9.8	80.7	12.7
Grupo 3 (n=20) MRPA	81.4	11.7	80.8	8.9
Grupo 4 (n=20) controle	79.8	9.4	83.4	10.7
Teste KW*	p = 0.964		p = 0.437	

*PAD=pressão arterial diastólica; dp= desvio padrão. MRPA= protocolo de monitorização residencial da pressão arterial; IE= intervenção de ensino; *Teste de Kruskal Wallis.*

Evidenciou-se que o efeito da associação entre o protocolo de MRPA e uma IE na redução dos valores de PA, foi positivo, e favoreceu a diminuição dos valores de PAS e PAD em hipertensos estudados. ***Conclusão:*** A MRPA associada à uma intervenção de ensino, básica, convencional, que discute com o paciente seu quadro de saúde-doença relacionado à HAS, se mostrou efetiva para a redução dos valores de PA e contribui significativamente para o controle da HAS.

TL 016

ATENÇÃO PRIMÁRIA: INFRAESTRUTURA PARA O ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

ANDRADE, AR, LAGO, DMSK
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) figuram como importantes componentes na rede de atenção às urgências e emergências. Tais condições demandam dos serviços de saúde não apenas instalações físicas suficientes, mas também a disponibilidade imediata de materiais e equipamentos específicos. À Atenção Primária é atribuída a responsabilidade do primeiro atendimento às urgências e emergências como também a disponibilização de condições de infraestrutura para o oferecimento da correta assistência. Apesar da normatização brasileira não fazer previsão da presença de carrinhos de emergência em UBS, é primordial que tais serviços propiciem o acesso imediato a itens de controle de vias-aéreas, acesso vascular, desfibrilador externo automático e medicações. ***Objetivo:*** Avaliar a infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde para a assistência à urgências e emergências. ***Método:*** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com aplicação de formulário de avaliação em Centros de Saúde no Distrito Federal no período entre 14/11/2013 e 11/06/2014. O formulário foi adaptado segundo a Diretriz de Apoio ao Suporte Avançado de Vida, a Diretriz Internacional para RCP 2010 e o Regulamento Técnicodos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SES/DF sob o parecer de n. 349.470/2013. ***Resultados:*** A amostra contou com 6 Centros de Saúde. Apenas um centro não possui espaço de atendimento reservado a esses agravos. Todos possuem Desfibrilador Externo Automático (DEA). Nos itens de controle de vias-aéreas o percentual de adequação com o formulário de avaliação variou entre 46,15% e 100%. Em relação ao acesso vascular foram identificados percentuais entre 9,09% e 54,55%. Quanto às medicações, os percentuais indentificados estão compreendidos entre 14,29% e 71,43%. ***Conclusão:*** A assistência à saúde em situações que envolvam urgências e emergências também é responsabilidade da Atenção Primária, cabendo a ela prover os meios necessários para o primeiro atendimento, até que haja disponibilidade de recurso de maior complexidade. Contudo, identificou-se nesta pesquisa uma condição de precarização dos serviços no que diz respeito ao atendimento dos casos com quadros clínicos agudizados, o que pode ser observado por meio dos percentuais de adequação encontrados. Nesse contexto, a primeira resposta no que tange à assistência será impactada negativamente pela precarização da infraestrutura disponibilizada, acarretando graves consequências para a sobrevida do paciente.

TL 017

O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PESSOAS SUBMETIDAS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

COLOSIMO FC, SILVA GS, SOUSA AG, PIOTTO RF, PIERIN AMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL ,HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Diversos trabalhos mostram controle insatisfatório da hipertensão arterial em indivíduos no pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). O presente trabalho objetiva identificar fatores associados ao não controle da pressão arterial em hipertensos submetidos à CRM. ***Método:*** Estudo transversal que utilizou banco de dados de 3010 pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica no período de um ano, dos quais 2491 eram hipertensos. Considerou-se não controlado o indivíduo cuja medida de pressão arterial na admissão hospitalar era igual ou superior a 140/90 mmHg. Os dados demográficos, fatores de risco cardiovascular e comorbidades dos hipertensos controlados e não controlados foram comparados através do teste qui-quadrado quando se tratavam de variáveis categóricas ou teste t de student se variáveis contínuas. Variáveis com p<0,20 foram selecionadas para integrar modelo de regressão múltipla. Considerou-se a significância estatística se p<0,05. ***Resultados:*** Dentre os 2491 hipertensos, 2255 tiveram o valor da pressão arterial registrado no momento da admissão hospitalar. A pressão arterial estava controlada em 51,1% dos hipertensos. As variáveis independentemente associadas à falta de controle da pressão arterial são demonstradas na Tabela 1. ***Conclusão:*** Sexo masculino, diabetes, doença renal crônica e doença carotídea aumentaram a chance de não controle da pressão arterial. O histórico de infarto do miocárdio reduziu a chance de pressão arterial não controlada.

Tabela 1 - Modelo de regressão logística: variáveis associadas ao controle da pressão arterial em hipertensos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. São Paulo, 2014.

Variável	Odds Ratio	IC (95%)	Valor p
Sexo			
Feminino	1,00		
Masculino	1,35	1,135 - 1,625	0,0008
Diabetes			
Não	1,00		
Sim	1,266	1,067 - 1,503	0,0069
Doença renal crônica			
Não	1,00		
Sim	1,571	1,099 - 2,247	0,0133
Doença carotídea			
Sim	1,00		
Não	1,968	1,048- 3,697	0,0353
Infarto do miocárdio prévio			
Sim	1,00		
Não	0,811	0,686- 0,959	0,0143

TL 018

USO DO METRÔNOMO DURANTE A RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NA SALA DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

BOTELHO, RMO, CAMPANHARO CRV, LOPES MCBT, OKUNO MFP, GÓIS AFT, ATALLAH AN, CALEGARI LRO, YOSHIMOTO, SANTANA,NS, BATISTA REA
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Fundamento: A parada cardiorrespiratória (PCR) é comum e potencialmente fatal. A realização de compressões torácicas eficazes aumenta as taxas de sobrevivência. O metrônomo é um instrumento de baixo custo e fácil acesso e pode auxiliar na melhora da qualidade das compressões torácicas externas. ***Objetivo:*** Comparar a taxa de retorno da circulação espontânea (RCE) durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com e sem a utilização do metrônomo. ***Métodos:*** Estudo caso-controle aninhado a estudo de coorte de 285 adultos atendidos em PCR no Serviço de Emergência de um hospital universitário de São Paulo. Os dados foram coletados por meio do *In-hospital Utstein Style*. Para o pareamento dos pacientes considerou-se o estado neurológico pré-PCR (*Performance Cerebral Galsgow- Pittsburgh)*, causa imediata e ritmo inicial de PCR, utilização de epinefrina e duração da RCP. O grupo controle foi selecionado no ano de 2011 e submetido à RCP convencional (n=60) e o grupo caso, submetido à RCP convencional com a utilização do metrônomo a 110sons/min durante as compressões, de fevereiro a maio de 2014 (n=51). A amostra foi composta por 111 pacientes, com média de idade 63,9 anos, 60,4% homens e 68,5% brancos. ***Análise estatística:*** Para comparar as taxas de RCE entre os grupos utilizou-se o teste Qui-quadrado e a Razão de Verossimilhança, considerando p≤ 0,05. ***Resultados:*** A maioria das PCR (72,1%) ocorreu no intra-hospitalar, tendo como causa imediata presumida insuficiência respiratória (36,9%) e em 55,9% o ritmo inicial de PCR foi atividade elétrica sem pulso. Houve RCE em 57,7% dos pacientes, sendo que 92,8 % evoluíram para óbito. Não houve diferença estatisticamente significativa no RCE (p=0.2017) e na ocorrência de óbito (p=0.8112) entre os dois grupos. ***Conclusões:*** Os desfechos dos pacientes pós-PCR com ou sem a utilização do metrônomo durante a RCP foram semelhantes. Estudos anteriores em manequins demonstraram melhora da qualidade das compressões torácicas com a utilização do metrônomo. Acredita-se que é necessária a realização de mais estudos que utilizem tecnologias para guiar as compressões torácicas em atendimentos reias de PCR , com número maior de pacientes e que avaliem a qualidade de vida desses indivíduos ao longo do tempo.

TL 019

CONHECIMENTO SOBRE FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL, UM OLHAR INTERDISCIPLINAR

CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, VINÍCIUS ENCENHA LANZA, LEONARDO SANTOS DE SOUZA, GEANNE ANDRÉIA DO NASCIMENTO, VANESSA CAROLINE SILVA FERREIRA
UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) sendo sistólica ≥140mmHg e diastólica ≥90mmHg. Devido a sua alta prevalência e morbidade, faz-se necessário maior atenção à prevenção a fim de evitar novos casos ou que os existentes mantenham-se controlados. Para que a prevenção e promoção da saúde sejam eficazes, é necessário conhecimento sobre a doença e seus fatores de risco que podem ser modificáveis e não modificáveis. Dentre os modificáveis estão: obesidade, etilismo, tabagismo, ingestão inadequada de sal, sedentarismo, estresse, e ainda os níveis de escolaridade e socioeconômico; e nos não modificáveis: idade, sexo, etnia e genética. Esses fatores são divulgados através de informações individuais e coletivas, feiras de saúde e por medidas oficiais do Ministério da Saúde para a conscientização da população. O objetivo foi verificar o conhecimento de fatores de risco sobre HAS em uma população do Interior do Oeste Paulista por meio de um projeto de Extensão Universitária. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo transversal de base populacional com abordagem quantitativa, a amostra constituiu de 165 pessoas com idade de 18 a 84 anos. Os dados foram coletados durante atividades de extensão onde foi verificado o conhecimento sobre os fatores de risco através de um questionário pré-estabelecido, sendo os dados avaliados por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem e psicologia. ***Análise estatística:*** De todos os 165 indivíduos, 28% desconhecem os fatores de risco para HAS e 72% conhecem parcialmente. Nesta amostra de 72%, maior parte sendo 65% citaram fatores de risco modificáveis: sal 30%, obesidade e sedentarismo 7,39%, álcool 7,03%, estresse 4,78% e dieta gordurosa 15,8% e 7% citaram fatores de risco não modificáveis: idade 4,69% e genética 2,31%. ***Resultados:*** O aumento da PA esta relacionado ao consumo do sal e dieta gordurosa, o que demonstra que orientações sobre estes dois fatores de risco foram realizadas e assimiladas por este grupo. Existe uma deficiência de conhecimento sobre os fatores de risco visto que, parte da amostra não conhecia nenhum fator de risco. **Conclusões:** Estratégias devem ser trabalhadas pela equipe interdisciplinar para que a população conheça os fatores de risco para HAS.É importante analisar os dados do estudo considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociais e geográficos já que o indivíduo é um ser biopsicossocial e todos esses fatores têm relação direta com sua própria saúde e comportamentos de risco à mesma.

TL 020

APLICABILIDADE DO NURSING ACTIVITIES SCORE PARA MENSURAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES, BRUNA FIDELIS, LAISLA BACCARIN BEDA, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, EDUESLEY SANTANA-SANTOS, SUELLEN LOPES DA CONCEIÇÃO, FERNANDA APARECIDA DA SILVA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivos: identificar a carga de trabalho da equipe enfermagem através da aplicação do *Nursing Activities Score* - NAS de 24 e 72 horas no pós-operatório de cirúrgica cardíaca e comparar o quantitativo de profissionais existente com o estimado pelo NAS e portaria n.º 123/05 do SAS/MS. ***Método:*** Estudo descritivo e correlacional, realizado com 187 pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica de um hospital terciário especializado em cardiopneumologia. ***Resultados:*** Foram realizadas 325 medidas do NAS, a carga de trabalho de enfermagem média foi de 24h (82,4%) e 72h (58,1%). Observou uma correlação positiva (r=0,457) e siginificância estatística (p<0,0001) entre o NAS de 24 e 72 horas, ou seja quanto maior o escore resultante da primeira aplicação, maior a pontuação mensurada na segunda, consequentemente uma continuidade da elevada carga de trabalho de enfermagem.Os cuidados de enfermagem mais frequentes foram investigações laboratoriais, medicação, suporte e cuidados aos familiares e pacientes e medida quantitativa do débito urinário. A proporção média de profissionais de enfermagem por paciente, estimado pelo NAS foi 1:1,2 (24 horas), 1:1,4 (72 horas), portaria n.º 123/05 (1:1,2) e quadro de profissionais existente (1:2). **Conclusões:** Conclui-se que está unidade apresenta elevada carga de trabalho de enfermagem e o quadro efetivo de enfermagem apresentou uma relação profissional/paciente inferior às necessidades recomendadas pela portaria n.º 123/05 e estimadas pelo NAS.

TL 021

AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

CONCEIÇÃO AP, SANTOS MA, CRUZ DALM
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - DIVINÓPOLIS - MINAS GERAIS - BRASIL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A insuficiencia caríaca (IC) é uma doença crônica e debilitante que cursa com múltiplas internações hospitalares e atendimentos de emergência, decorrentes principalmente da exacerbação dos sintomas da doença. Medidas que promovam o autocuidado adequado nessa população podem contribuir para melhorar os resultados de saúde do paciente. ***Objetivo:*** Descrever o comportamento de autocuidado e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com IC. ***Método:*** Estudo transversal descritivo, com amostra não probabilística de 409 pacientes ambulatoriais, em tratamento de IC em um hospital público especializado em cardiologia, na cidade de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevista depois da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Variáveis de interesse: sócio-demográficas, clínicas, comportamento de autocuidado (manutenção, manejo e confiança no autocuidado medidos pelo Self-Care of Heart Failure Index v 6.2 – SCHFI; escores ≥ 70 indicam autocuidado adequado) e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire – MLWHFQ; escores < 24 = boa QVRS; entre 24 e 45 = QVRS moderada; e > 45 = QVRS ruim. ***Análise Estatística:*** Variáveis analisadas por estatística descritiva. ***Resultados:*** Idade média = 57,9 anos(DP=11,6); sexo masculino = 54,8%; média de 6,1 anos de estudo (DP= 4,1); etnia branca = 60,6%; convivência marital = 64,5%; inativos em termos de situação trabalhista = 76,8%. Quanto a etiologia da IC, 88,8% com IC de origem não isquêmica; classe funcional II-III = 74,1%, fração de ejeção ventricular esquerda média de 40,2% (DP=13,6); tempo médio de experiência com a doença de 64,6 meses (DP= 65,1). Os sintomas mais referidos foram dispneia (83,1%), nocturia (82,6%), fadiga (80%), alterações do sono (68,4%) e sintomas depressivos (42%). Os escores médios na SCHFI foram todos abaixo de 70 indicando autocuidado inadequado. Do total de participantes, 34,5% apresentaram QVRS ruim, 25,7% moderada, e 39,9% boa, sendo o escore médio no MLWHFQ = 34,9 (DP=25,3). ***Conclusão:*** A avaliação de amostra de brasileiros mostrou que o autocuidado é ruim e grande parte dos pacientes apresentaram prejuízo na sua QVRS. Intervenções voltadas para o autocuidado dessa população são necessárias, visando melhor manejo da doença e melhor qualidade de vida.

TL 022

CRIAÇÃO DO PORTAL ONLINE E-CARE DA HIPERTENSÃO

GRAZIA MARIA GUERRA, RAQUEL ACCIARITO MOTTA, CHAO LUNG WEN , ISABELA RIBEIRO BRAGA FISTAROL, MARGARIDA M. S. VIEIRA , HENO FERREIRA LOPES, FERNANDA M. CONSOLIM-COLOMBO, DANTE M. ARTIGAS GIORGI, MIRIAM H. TSUNEMI, LUIZ A. BORTOLOTTO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESSA - CIDADE DO PORTO - PORTO - PORTUGAL
UNESP - BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: O grande desafio para as próximas décadas será melhorar a adesão terapêutica para os portadores de doenças crônicas. Este problema direciona para o alto custo do tratamento no cenário da saúde pública Brasileira, portanto a prevenção dos agravos a saúde passa a ser prioridade.Com o crescimento e aceleração da inovação tecnológica, profissionais e usuários possuem a disposição os mais diversos tipos de tecnologias, dentre elas, a Tecnologia Educacional (TE), Partindo desta reflexão, este estudo apoia-se na intenção de criar um repositório online o qual será base para a interface profissional-paciente. ***Objetivo:*** O objetivo deste trabalho é relatar como foi a construção do *E-Care da Hipertensão*. ***Método:*** Trata-se de uma pesquisa tecnológica, fundamentada em relato de experiência dos autores de forma descritiva. Deu-se início a sua elaboração por meio da colaboração de três equipes: a pedagógica (P)embasado em um projeto de pesquisa intitulado "A adesão terapêutica com o uso da tecnologia educacional em pacientes hipertenso" realizado no InCor, a tecnológica (T) com consultoria do Departamento de Telemedicina da Faculdade de Medicina USP e a de design gráfico (DG) (provenientes do Núcleo de EaD do Centro Universitário São Camilo). ***Resultados:*** Para a construção do E-Care, as equipes criaram objetos de aprendizagem e interações, tais como: vídeos com as entrevistas multiprofissionais (enfermeiro, nutricionista, psicólogo e educador físico), debate entre especialistas (cardiologista, nefrologista e neurologista), *Roteiro de situações comportamentais interativas automatizada*, o que resultou em um questionário interativo com imagens de animação gráfica computadorizada, roteiro para três curtas metragem com sensibilização do paciente na busca da mudança de comportamento e adesão terapêutica,. Utilizou-se a tecnologia do" *Homem Virtual*", que utiliza o recurso da computação gráfica e qualifica este recurso como "aprendizado morfo-estrutural", ou seja, cria-se as vivências e roteirizarão para inseri-los na educação tecnológica ou no ambiente virtual, desenvolvido no *"storyboard"*. Outro Objeto de Aprendizado (AO)foi a utilização da impressora 3D para construção de peças anatômicas (coração, rim e cérebro) a serem utilizado em filmagens com associação da narrativa da explicação, em linguagem acessível para os pacientes, além de um tutorial sobre navegação no website e esclarecimentos de dúvidas. ***Conclusão:*** O entendimento é que se busque no uso destes recursos criados no repositório, resultados que possam ser medidos enquanto conhecimento adquirido pelo paciente.

TL 023

PREDITORES DE SANGRAMENTO EXCESSIVO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

CAMILA TAKAO LOPES, EVELISE HFR BRUNORI, AGUEDA MRZ CAVALCANTE, SUE MOORHEAD, ELIZABETH SWANSON, JULIANA L LOPES, ALBA LBL BARROS
EPE/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HU-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSITY OF IOWA - IOWA CITY - IA - EUA
IDPC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O sangramento excessivo no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (SECC) associa-se a alta morbimortalidade e deve ser precocemente reconhecido. O objetivo deste estudo foi identificar preditores de SECC. ***Métodos:*** Estudo coorte prospectivo incluindo pacientes≥18 anos com correção cirúrgica de cardiopatias adquiridas via esternotomia mediana em 2013. Foi calculado tamanho amostral com significância=95% e poder=80%. Potenciais fatores de risco (FR) para SECC da literatura foram investigados em prontuários desde 24 horas antes até 24 horas após a cirurgia. Definição de SECC: débito dos drenos do tórax e mediastino≥150mL/h em qualquer hora. Avaliadas diferenças entre pacientes com ou sem SECC pelos testes exato de Fisher ou Mann-Whitney. Variáveis com p≤0,05 ou clinicamente relevantes na análise univariada foram submetidas a regressão logística. Foram consideradas significativas aquelas com p≤0,05. A relação entre variáveis independentes e desfecho foi retratada pela razão de chances (OR) após cálculo da área sob a curva ROC de maior sensibilidade e especificidade. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética. ***Resultados:*** Foram avaliados 323 pacientes, sendo 32,5% com SECC. Os fatores significativamente associados ao SECC estão na Tabela 1. Preditores independentes: sexo (OR 0,26; p=0,000), índice de massa corpórea (IMC) (OR 0,91; p=0,023), contagem pré-operatória de plaquetas (OR 0,99; p=0,017), volume de heparina (OR 1,55; p=0,005) e transfusão de plaquetas (OR 0,11; p=0,033) intraoperatórios. Pontos da curva ROC (precisão=77,5%, sensibilidade=70% e especificidade=72%): 26,35 para IMC; 214000 para contagem de plaquetas; 6,25 para volume de heparina intraoperatório. **Conclusões:** Sexo masculino, IMC<26,35Kg/m^2, contagem plaquetária pré-operatória<214.000/mm^3, volume intraoperatório de heparina>6,25mL sem transfusão de plaquetas são preditores independentes de SECC. Conhecer esses FR auxilia enfermeiros na priorização de monitoração dos pacientes.

Tabela 1. Fatores significativamente associados a SECC

Variável	Com SECC (n=105)	Sem SECC (n=218)	p
Sexo masculino	87 (82,9)	59 (54,6)	0,00
Hipertensão	89 (84,8)	162 (74,3)	0,05
Altura (m)	1,7±0,1	1,6±0,1	0,00
Índice de massa corpórea (Kg/m^2)	26,3±4,8	27,3±4,6	0,04
Hematócrito pré-operatório (%)	42,7±5,8	41,0±5,0	0,04
Plaquetas no pré-operatório (x10^3/mm^3)	211,4±70,1	238,1±76,9	0,00
Transfusão intraoperatória de plaquetas	2 (1,9)	14 (6,4)	0,04

Valores apresentados como média±desvio padrão ou frequência absoluta (%)

TL 024

INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS NO IMPACTO DA DOENÇA EM VALVOPATAS

DANIELA BRIANNE MARTINS DOS ANJOS, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, KÁTIA MELISSA PADILHA

FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A vivência de uma condição crônica como a valvopatia, com os sintomas por ela ocasionados e com o estigma que uma doença cardíaca pode representar, resulta em comprometimento físico, psicológico e social, além de exigir regular seguimento clínico. Estudos apontam a importância de variáveis como a idade avançada, diferenças entre os sexos, escolaridade e presença de comorbidades como fatores importantes na determinação do impacto da doença em pacientes com doença crônica. Além disso, variáveis não relacionadas à doença como baixo nível socioeconômico e aspectos comportamentais como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas, também fazem parte dos conceitos que levam a formação estrutural da percepção de saúde do sujeito. Sendo assim, a assistência a esses pacientes deve incluir, além de cuidados relacionados aos aspectos biológicos, aqueles relacionados às variáveis psicossociais, considerando especialmente sua auto-percepção de saúde. Considerando a importância de investigar o impacto da doença em pacientes portadores de valvopatia, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes valvopatas em seguimento ambulatorial em hospital universitário, bem como verificar a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas no impacto da valvopatia no cotidiano destes pacientes. **Método:**Participaram deste estudo 86 valvopatas em seguimento ambulatorial. A coleta de dados foi realizada em duas etapas - entrevista presencial para caracterização sociodemográfica e clínica e através de contato telefônico para aplicação do Instrumento para Mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDCV). ***Resultados:*** O grupo caracterizou-se pela baixa escolaridade e renda, bem como pela elevada ocorrência de sintomas. Foi constatado coeficiente alfa de Cronbach de 0,86 para o IDCV total. Verificou-se o escore total do IDCV e seus domínios foram influenciados por variáveis como idade, escolaridade, presença ou não de sintomatologia, uso ou não de diurético. ***Conclusão:*** Os resultados fornecem subsídios para o delineamento de intervenções de enfermagem com vistas à redução do impacto da doença no cotidiano do valvopata.

TL 025

MODULAÇÃO AUTONÔMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E CAPACIDADE FUNCIONAL AERÓBIA EM CORONARIOPATAS E HIPERTENSOS ANTES E APÓS TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO SUPERVISIONADO: ESTUDO PILOTO

JUCIAN SILVA DO NASCIMENTO, TAÍS MENDES DE CAMARGO, LUCIANA CRISTINO DIOGO, GABRIELA DE BARROS LEITE DOMINGUES, CINTHYA TAMIE PASSOS MIURA, THAÍS MOREIRA SÃO JOÃO, CLÁUDIO ALEXANDRE GOBATTO, , MARLENE MORENO, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

FACULDADE DE ENFERMAGEM- UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os benefícios da adoção regular da prática de exercícios físicos entre os cardiopatas e hipertensos é bem estabelecido na literatura. Dentre as ações interdisciplinares da enfermagem, destacam-se o delineamento/implementação de intervenções com vistas a adoção de um estilo de vida ativo. **Objetivo**:Avaliar e comparar a modulação autonômica da frequência cardíaca e a capacidade funcional aeróbia em coronariopatas e hipertensos antes e após a participação em programa de treinamento físico aeróbio supervisionado.**Métodos**: estudo quase experimental, com 15 participantes coronariopatas e/ou hipertensos, de ambos os gêneros, idade 56,6 (10,4) anos, os quais foram submetidos ao registro da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) para avaliação da modulação autonômica da frequência cardíaca (FC), teste de exercício cardiopulmonar (TECP) para determinação do consumo pico de oxigênio (VO_{2pico}), e ao protocolo de duplos esforços, um método não exaustivo e individualizado para determinação da intensidade do treinamento físico aeróbio. O treinamento consistiu de três sessões semanais de exercícios, com duração de uma hora, em dias alternados, durante 12 semanas. ***Resultados:*** na comparação entre as condições pré e pós treinamento para os índices da VFC, foi observado aumento significativo da alta frequência (AF), e redução da baixa frequência (BF) e da razão BF/AF. Também houve aumento do VO_{2pico}. Houve relação significativa entre o VO_{2pico} e os índices da VFC na condição pós treinamento. ***Conclusão:*** o treinamento físico aeróbio supervisionado baseado em protocolo de duplos esforços exerceu influência positiva sobre a modulação autonômica da frequência cardíaca e capacidade funcional aeróbia de coronariopatas e hipertensos atendidos no sistema único de saúde. Os achados contribuem para aprofundar o conhecimento sobre a aplicabilidade clínica da medida da VFC e do protocolo de duplos esforços na prescrição do treinamento físico, bem como para subsidiar ações da enfermagem em programas de prevenção/reabilitação cardiovascular. ***Palavras-chave:*** enfermagem, frequência cardíaca; fatores de risco; sistema nervoso autônomo; exercício físico.

FISIOTERAPIA

TL 026

A MANIPULAÇÃO OSTEOPÁTICA CERVICAL GERA EFEITOS IMEDIATOS NAS VARIÁVEIS CARDIOVASCULARES EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS?

FELLIPE AMATUZZI, HANNA LISSA QUINTANILHA, AMANDA CASTELO BRANCO DUARTE, SÉRGIO THOMAZ, CLÁUDIO HIROSHI NAKATA, MARIANNE LUCENA, GERSON CIPRIANO JÚNIOR

UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: O tratamento manipulativo osteopático pode corrigir hipomobilidades de alguns pontos da coluna vertebral, que são fatores não convencionais que podem influenciar o sistema nervoso autonômico e, por sua vez, alterar o sistema cardiovascular e isso se torna importante uma vez que este sistema é responsável pela homeostase corporal. Os efeitos de diversas técnicas manipulativas no sistema cardiovascular já foram pesquisados, porém ainda não estão bem estabelecidas as respostas cardiovasculares às manipulações vertebrais. Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos imediatos desse tratamento na pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) em jovens saudáveis. ***Método:*** O estudo foi um ensaio clínico randomizado duplo cego. A amostra foi constituída por 70 indivíduos jovens, randomizados em 3 grupos. O Grupo Tratamento Manipulativo Osteopático (GTMO - figura 1 A) (recebeu uma manipulação de alta velocidade e baixa amplitude na região de C1 e C2 bilateralmente. O Grupo Sham (GSH - figura 1 B), foi utilizado como placebo um ativador miofascial sem carga e no Grupo Controle (GCT) sem nenhuma intervenção. O procedimento completo de coleta de dados constitui-se em um protocolo de dois dias: Iniciou com o voluntário em posição supina por 5 minutos para estabilização do sistema cardiovascular. Ao final deste período, nesta posição foi analisada a FC e PA como análise basal. Seguiu com a aplicação da técnica de acordo com o grupo no qual o indivíduo foi alocado. As variáveis foram mensuradas novamente 1 minuto, 10 minutos e 24 horas após a intervenção. ***Análise Estatística:*** O cálculo amostral foi feito pela diferença média (2,2 e 6,8 de desvio padrão com um total de 61 indivíduos, 80% de poder beta para pressão arterial sistólica), utilizando G * Power 3.1 Software®. O teste de Kolmogorov foi aplicado para determinar a distribuição de dados e MANOVA para fins de comparação das variáveis desfechos. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados no Statistical Package Social Science® com 95% de significância. ***Resultados:*** Não foi encontrada diferença significativa ou clinicamente relevante entre os grupos, demonstrados na tabela 1. ***Conclusão:*** O tratamento manipulativo osteopático cervical não leva a alterações imediatas da PA e FC, com isso pacientes jovens saudáveis que se submetem a essa técnica para ajuste biomecânico da coluna ou visando à redução da dor não terão respostas cardiovasculares como efeitos secundários.

Figura 1. A – Manipulação Osteopática Cervical. B – Intervenção Sham com ativador sem carga.

Pressão arterial sistólica (mmHg)						
	Basal	Pós 1 min.	Pós 10 min.	Pós 24h	Teste F	p
GTMO	106,68 ± 11,39	106,18 ± 13,45	106,27 ± 13,39	106,69 ±14,03	1,009	0,309
GSH	106,12 ± 8,16	104,64 ± 9,59	105,52 ± 10,44	105,10 ± 6,33		
GCT	104,78 ± 9,39	103,17 ± 8,88	105,30 ± 9,45	101,53 ± 6,95		
Pressão arterial diastólica (mmHg)						
	Basal	Pós 1 min.	Pós 10 min.	Pós 24h	Teste F	p
GTMO	67,45 ± 7,85	68,45 ± 8,61	69,27 ± 8,19	66,75 ± 7,97	0,774	0,479
GSH	67,68 ± 7,13	67,80 ± 5,88	68,72 ± 7,05	69,70 ± 8,47		
GCT	66,22 ± 7,08	64,17 ± 5,38	65,61 ± 7,58	64,06 ± 7,47		
Freqüência Cardíaca (bpm)						
	Basal	Pós 1 min.	Pós 10 min.	Pós 24h	Teste F	p
GTMO	70,09 ± 9,82	69,18 ± 8,98	69,45 ± 8,92	71,38 ± 12,79	3,704	0,06
GSH	68,24 ± 11,24	67,20 ± 10,61	68,64 ± 10,26	73,00 ± 11,22		
GCT	65,30 ± 9,41	65,57 ± 8,24	66,52 ± 9,62	67,71 ± 10,82		

Tabela 1. Comportamento cardiovascular nos diferentes grupos frente as diferentes intervenções. GTMO – Grupo tratamento manipulativo osteopático; GSH – Grupo Sham, GCT – Grupo Controle. Teste de MANOVA foi realizado.

TL 027

A VARIAÇÃO NA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS PODE SER UM MARCADOR CONFIÁVEL DE MELHORA CLÍNICA DE PORTADORES DE MARCA-PASSO?

LUCAS BASSOLLI, SILVA KR, CREVELARI ES, MAURINO IC, ALBERTINI CMM, VIEIRA M, KAWAUCHI TS, MARTINELLI FILHO M, COSTA R
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O teste de caminhada de seis minutos (TC6m) tem sido amplamente utilizado como medida de desfecho em estudos clínicos com portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis, sendo considerado uma medida objetiva e rápida da capacidade funcional. ***Objetivos:*** Investigar o papel da variação da distância percorrida no TC6m, seis meses após o implante de marca-passo (MP) convencional, como marcador de melhora clínica e da função ventricular. ***Métodos:*** Este estudo prospectivo incluiu indivíduos adultos com função ventricular preservada e indicação de MP por bloqueio atrioventricular (BAV) avançado. O TC6m foi realizado no 10º dia e no 6º mês após o implante do MP, de acordo com a padronização internacional. A distância total percorrida foi medida em metros e a variação entre os dois testes foi calculada segundo o percentual do total alcançado no primeiro teste. Foram empregados os testes qui-quadrado, Wilcoxon e regressão logística multivariada, considerando o nível de significância de 5%. ***Resultados:*** De Jun/12 a Dez/13 foram incluídos 91 pacientes com idade média de 66 ±11 anos, sendo 51 (56%) do sexo feminino. A distância percorrida no TC6m foi 409,8 ± 87,6 e 429,3 ± 93,4 metros no 10º dia e no 6º mês, respectivamente (P <0,01). A diferença entre a distância percorrida nos dois testes realizados variou de -34,2% a +72% com mediana de 4,8%. A variação observada na distância percorrida não se associou à fração de ejeção do ventrículo esquerdo (P=0,17), ao uso de medicamentos de ação cardiovascular (P=0,12) ou à presença de comorbidades (P=0,29). Foi possível verificar-se, entretanto, que uma maior proporção de pacientes em classe funcional II alcançou menores variações na distância percorrida após seis meses de seguimento quando comparados aos de classe funcional I (P=0,031). ***Conclusões:*** A variação da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos mostrou-se um marcador confiável da melhora clínica após o implante de MP convencional em pacientes com BAV avançado.

TL 028

CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E PERIFÉRICA COM A DISTÂNCIA PERCORRIDA EM SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

SÉRGIO CHERMONT, ARIANA BASTOS, MARIA CLARA MURADAS, KAREN CARVALHO, LÚCIA OLIVEIRA, DANIELLE WAROL, LUANA MARCHESE, LAÍS MOURA, WOLNEY MARTINS, MÔNICA QUINTÃO
UNIFESO - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL
UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresentam frequentemente uma diminuição da força muscular respiratória evidenciada pela redução tanto na pressão inspiratória máxima como na pressão expiratória máxima, que por sua vez determinam diminuição na tolerância ao exercício. Pouco se conhece a respeito da associação entre a distancia percorrida (DP6M) no teste de caminhada de seis minutos (TC6M) e as força muscular respiratória e periférica. ***Objetivo:*** determinar a correlação entre a DP6M, a força muscular respiratória e a força muscular periférica. ***Métodos:*** o presente estudo seguiu um protocolo transversal e avaliou 39 pacientes de uma clinica de insuficiência cardíaca com ICFER, idade=60±13, NYHA II/III, FEVE=39±10%. Todos os pacientes foram avaliados no mesmo dia e realizaram os testes na seguinte sequencia: manovacoumetria (MV), a dinamometria manual, ambos pré-teste, e foram submetidos ao TC6M, que seguiu a padronização segundo recomendações da ATS/AACVPR. Todas as variáveis foram registradas em uma planilha sistemática. Os dados foram submetidos ao teste "*t-student"* e de correlação de Pearson, e o valor de ***p*** foi considerado significante se ≤ 0,05. ***Resultados:*** A média da DP6M foi de 461±81m. O resultado da MV foi: PImax= - 62±36 cm H_2O e da PEmax de 68±36cmH_2O. Ocorreu uma correlação entre a DP6M e a PImax (R=0,65; p=0,0001) a DP6M e a PEmax (R=0,60; p=0,001) assim como houve uma correlação entre a força da dinamometria de preensão e a DP6M. ***Conclusão:*** os resultados do presente estudo sugerem que a força muscular tanto respiratória como periférica destes pacientes se associaram com a DP6M, determinando que quanto menores tanto a força muscular respiratória como periférica menor a capacidade de caminhar no teste de caminhada e consequentemente menor a tolerância ao exercício.

TL 029

CORRELAÇÃO ENTRE OS MARCADORES DE GRAVIDADE PARA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA OBTIDOS A PARTIR DO TESTE CARDIOPULMONAR

HUGO REIS, AUDREY BORGHI-SILVA, MICHEL REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção muscular periférica é uma condição limitante das atividades de vida diária de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica e está intimamente relacionada com o baixo débito cardíaco. Alguns parâmetros estabelecidos para avaliação funcional dos pacientes são utilizados por agregar valor prognostico e por representarem marcadores isolados de gravidade da IC crônica. Entre eles, os mais utilizados são oriundos das variáveis ventilatórias e metabólicas obtidas a partir do teste cardiopulmonar. Diante do exposto, o objetivo do estudo foi caracterizar e correlacionar marcadores isolados de gravidade, tais como consumo de oxigênio pico, respiração periódica ao exercício físico e eficiência ventilatória de pacientes com IC crônica. ***Métodos:*** 9 indivíduos do sexo masculino (idade 47.2±14.4) com IC crônica com classe funcional da New York Heart Association (NYHA) entre II e III foram incluídos no estudo. Todos tinham função pulmonar preservada e estavam com a terapia medicamentosa otimizada. Inicialmente, os pacientes foram submetidos a avaliação clínica, fisioterapêutica e da função pulmonar. Na sequência, foi executado o teste cardiopulmonar em cicloergômetro, com protocolo do tipo rampa e incrementação da carga de acordo com a capacidade funcional relatada (5-10W/min). O teste foi conduzido até a exaustão máxima ou interrompido por sinais e/ou sintomas de intolerância ao exercício físico. Por fim, foi determinado a consumo de oxigênio pico, presença de respiração periódica e calculado a slope da eficiência ventilatória (ventilação/produção de dióxido de carbono slope). ***Análise estatística:*** Correlação de Pearson para variáveis clínicas e funcionais (p>0,05). ***Resultados:*** Correlações fortes e negativas foram observadas entre os valores de VO_2 relativo e absoluto no pico do exercício com valores de VE/VCO_2 slope (r= -0,8/p= 0,009 e r= -0,725/p= 0,02, respectivamente). ***Conclusão:*** Os pacientes com menor capacidade funcional apresentaram menor eficiência ventilatória. Adicionalmente, metade dos indivíduos apresentaram respiração periódica ao exercício físico.

Variáveis	(n=9)
Idade (anos)	47.2±14.4
Altura (cm)	170±4
Peso (kg)	71±8.2
IMC	26±2.8
Classe funcional	
NYHA II/III	5/4
Teste Cardiopulmonar	
VO_2 pico(l/min)	1203.1±306.5
VO_2 pico(ml/kg/min)	17.4±4.6
VO_2 no LA(l/min)	663.4±141
VO_2 no LA(ml/kg/min)	9.6±2.8
Resp. Periódica Sim/Não	4/5

Tabela 1. Variáveis antropométricas, clínicas e do TCP.

TL 030

DÉFICIT DE ENDURANCE VENTILATÓRIA EM PACIENTES APÓS IAM DURANTE O PERÍODO INTRA-HOSPITALAR E SEU IMPACTO NA CAPACIDADE FUNCIONAL

GARCIA, B.C.M., ROCCO, I.S., MAIORANO, L.D., RODRIGUES, T.C.S., PEIXOTO, T., GONZAGA, L.R.A., BEGOT, I., MOREIRA, R.S.L., CARVALHO, A.C., GUIZILINI, S.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) constitui a maior causa de morbi/mortalidade no mundo. Após o IAM, muitos pacientes apresentam redução de capacidade funcional associada principalmente à queixa de dispneia e fadiga de membros inferiores. Uma das causas pode ser explicada pela diminuição de força e endurance ventilatórios. ***Objetivo:*** Avaliar precocemente a força e endurance ventilatória em pacientes após IAM durante o periodo intra-hospitalar e seu impacto na capacidade funcional. ***Métodos:*** No período entre o 3° e 5° dias pós IAM, foram avaliados 24 pacientes classificados como baixo risco cardiovascular. Todos os pacientes foram submetidos ao teste de força muscular respiratório utilizando o manovacuometro para obtenção da pressão inspiratória máxima (PIMáx). Os pacientes tambem foram submetidos a avaliação da endurance ventilatório, utilizando um resistor de carga linear (PowerBreath). Duas variáveis principais foram obtidas, PTHmax e o Tlim. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) foi realizado para avaliação da capacidade funcional submáxima desses indivíduos. Para comparação de normalidade, também foram avaliados sujeitos saudáveis, com os mesmos testes de força muscular respiratória e endurance ventilatório. ***Análise Estatística:*** Para comparação entre pacientes após IAM e sujeitos saudáveis, foi utilizado teste t de Student. Para avaliar a correlação entre a capacidade funcional e a endurance ou a Pimáx, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Foi considerado um valor significativo para p<0,05. ***Resulltados:*** A média de Pimax dos pacientes após IAM foi de 84,7 cmH2O, representando 78,1% do predito de acordo com o gênero e idade. A média do PTHmax foi de 44,5 cmH2O e a do Tlim de 58,7 segundos. Os pacientes saudáveis apresentaram Pimax média de 110 cmH2O, correspondendo a 101% do predito. A média do PTHmax foi de 73 cmH2O e do Tlim foi de 324 segundos. Quando comparados com sujeitos saudáveis, os pacientes após IAM apresentaram diminuição da endurance ventilatória (p<0,0001). A capacidade funcional submáxima desses pacientes mostrou-se levemente alterada (83,43% do predito) e sem correlação com endurance ou força muscular ventilatória. ***Conclusão:*** Pacientes após IAM classificados como baixo risco cardiovascular apresentam diminuição de endurance ventilatório, quando comparados com os sujeitos saudáveis. O déficit na capacidade funcional quando avaliada com TC6M não teve correlação com endurance ventilatória nessa população durante o período de internação hospitalar.

TL 031

CARACTERIZAÇÃO DA COMPLEXIDADE DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PACIENTES OBESOS DURANTE A VIGÍLIA E O SONO

RAMONA CABIDDU, RENATA TRIMER, RENATA G. MENDES, ANTONIO D. OLIVEIRA JR, FERNANDO S. COSTA, AUDREY BORGHI-SILVA
LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA CARDIOPULMONAR, LACAP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL
INSTITUTO DE SONO DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada uma epidemia mundial e está associada a elevadas taxas de mortalidade devido às suas inerentes consequências e comorbidades. Tal doença está relacionada à diversas alterações cardiovasculares (CV), com o aumento do risco cardíaco. O sistema autonômico cardíaco (SNA) tem como característica um comportamento não linear; portanto, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), que é modulada pelo SNA, exibe comportamento não-linear. A Lempel-Ziv Complexity (LZC) é um índice não linear da dinâmica da VFC, que descreve a complexidade deste comportamento. M*aiores valores de LZC* são indicativos de *melhor adaptabilidade* do sistema. ***Objetivos:*** O presente estudo teve como objetivo investigar a complexidade *da VFC durante a vigília e o sono em indivíduos obesos e saudáveis*. ***Métodos:*** Dezoito pacientes obesos (idade, 50±11 anos; IMC, 43±9 kg/m^2) e vinte sujeitos eutróficos (idade, 45±8; IMC, 25±2 kg/m^2) foram submetidos a polissonografia com registro do ECG. Foram *selecionados trechos* estáveis dos intervalos R-R durante 10 minutos *de vigília e nos* estágios do sono N2, N3 e REM. *O*s indices da LZC binária (LZC 1) e ternária (LZC 2) foram calculados na plataforma Matlab. ***Resultados:*** A Figura 1 ilustra os valores médios de LZC 1 e LZC 2 obtidos nos dois grupos. Obervamos que os indices LZC1 e LZC2 *foram maiores* (p < 0.05) nos controles quando comparados aos obesos, tanto *durante a vigília quanto* no sono. Os indices LZC 1 e LZC 2 *foram menores* (p < 0.05) durante o sono REM quando comparado ao estágio N3 somente no grupo dos controles.

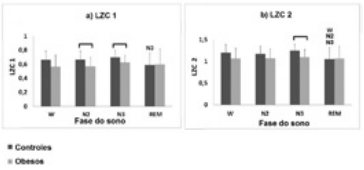


Figura 1: *Valores médios (± SD) de LZC 1 e LZC 2 obtidos no grupo dos controles e no grupo dos obesos, durante a vigília e o sono. A barra horizontal indica diferença significativa entre os grupos; W, N2, N3 indicam diferença significativa quando comparado com a vigília, N2 ou N3.*

Conclusões: Os índices LZC1 e LZC2 que caracterizam a complexidade da VFC mostraram que a dinâmica não-linear mostrou-se comprometida na presença da obesidade. Tais resultados podem estar relacionados à um prejuízo nos mecanismos autonômicos de controle do sistema CV. ***Apoio financeiro:*** CAPES, Programa Atração de Jovens Talentos, projeto nº 88881.062123/2014-01; FAPESP (2009/01842-0).

TL 032

EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO CARDÍACA NÃO SUPERVISIONADO NO ENDURANCE E FORÇA MUSCULAR VENTILATÓRIA EM PACIENTES APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO DE BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR.

ROCCO, IS, GARCIA, BCM, MAIORANO, LD, RODRIGUES, TCS, PEIXOTO, T, BEGOT, I, MOREIRA, RSL, CARVALHO, AC, GUIZILINI, S
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Com avanço das tecnologias, o tempo de internação hospitalar após infarto agudo do miocárdio (IAM) tem sido reduzido de 4 a 6 dias após evento, dificultando estratégias educadoras e programas formais de reabilitação. Protocolos de reabilitação cardiovascular não supervisionados têm sido considerados em pacientes já reabilitados ou com menor risco cardiovascular para eventos durante exercício. ***Objetivo:*** Avaliar os efeitos de um protocolo de reabilitação cardíaca não supervisionado no endurance e força muscular ventilatória, em pacientes após IAM de baixo risco. ***Métodos:*** No período entre o 3° e 5° dias após IAM, foram recrutados 24 pacientes classificados como baixo risco cardiovascular. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: Controle e Intervenção e submetidos ao teste de força muscular respiratório utilizando o manovacuômetro para determinação da pressão inspiratória máxima (PIMáx), de acordo com o protocolo da ATS. A avaliação da endurance ventilatória foi realizada através de um resistor de carga linear (PowerBreath). O teste forneceu duas variáveis, o PTHmax e Tlim determinadas pela percentagem da PIMáx e o tempo suportado pelo paciente no aparelho. Todos os pacientes receberam orientações sobre exercício físico, sendo acompanhados por uma equipe multiprofissional no período da alta e 15 dias após evento. Grupo Controle foi orientado a realizar atividades físicas regularmente, de acordo com a sua tolerancia (Borg). Já o Grupo Intervenção recebeu um protocolo incentivador de caminhadas progressivas pelo menos 4 vezes na semana, com duração inicial de 20 mim, progredindo 5 min a cada semana acompanhadas de ligações semanais dos terapeutas para manutenção das atividades. Ao final de 60 dias após o IAM, os pacientes foram novamente avaliados quanto a força e endurance ventilatórios. Para avaliação intergrupo foi utilizado o teste t de Student devido distribuição paramétrica das variáveis de PIMax, PTHMax e Tlim, intergrupo utilizou teste t pareado. Foi considerado um valor significativo para p<0,05. ***Resultados:*** A pressão inspiratória máxima aumentou no grupo intervenção comparado ao grupo controle após 15 dias da alta hospitalar (p<0,05), mantendo-se a mesma após 60 dias. Nas variáveis de endurance, houve melhora apenas do PTHMáx no grupo intervenção após 15 dias comparado com o grupo controle (p<,05). ***Conclusão:*** Pacientes após IAM com baixo risco cardiovascular se beneficiam de reabilitação cardíaca não supervisionada a curto prazo apresentando melhora significativa de força muscular inspiratória (PIMáx) e PTHMáx.

TL 033

EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO SOBRE A FUNÇÃO HEMODINÂMICA E O DANO EM DNA NO MÚSCULO DIAFRAGMA DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RODRIGO B. JAENISCH, GIUSEPPE P. STEFANI, CAMILA DURANTE, CHALYNE CHECHI, VÍTOR S. HENTSCHKE, DOUGLAS DALCIN ROSSATO, CLÁUDIA R. RHODEN, PEDRO DAL LAGO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O treinamento muscular ventilatório (TMV) promove a melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), entretanto os mecanismos fisiológicos associados aos seus efeitos permanecem pouco esclarecidos. Dessa forma, nós avaliamos os efeitos do TMV sobre a função hemodinâmica e o dano em DNA do diafragma de ratos com IC. ***Métodos:*** Foi realizado um estudo experimental em ratos Wistar machos (240-290g). Para a indução da IC, foi realizada a ligadura da artéria coronária esquerda e, para o controle, foi realizada a cirurgia *sham*. Os animais foram randomizados nos seguintes grupos: grupo *sham* - sedentários (Sham-S; n=6); grupo *sham* com TMV (Sham-TMV; n=6); grupo IC - sedentários (IC-S; n=6) e grupo IC com TMV (IC-TMV; n=6). Os animais treinados foram submetidos à um protocolo de TMV (30min/dia, cinco dias/semana, durante seis semanas), enquanto os sedentários não realizaram o protocolo. ***Análise estatística:*** Os dados foram comparados pelo teste da ANOVA de duas vias, seguida pelo *post hoc* de Tukey (α=5%). ***Resultados:*** O TMV reduziu a congestão pulmonar (*P*<0,01) e a pressão diastólica do ventrículo esquerdo (*P*<0,001) em ratos com IC Além disso, o TMV em ratos com IC promoveu a diminuição do dano ao DNA, verificado pela redução do percentual de DNA na cauda (*P*<0,001), pelo momento da cauda (*P*<0,01) e momento da cauda de Olive (*P*<0,001). ***Conclusões:*** O protocolo de TMV, com a duração de seis semanas, promoveu a melhora da função hemodinâmica e do dano em DNA no músculo diafragma de ratos com IC.

TL 034

ESTUDO CONTROLADO SOBRE AS ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS CENTRAIS FRENTE UMA ÚNICA SESSÃO DE EXERCÍCIO INSPIRATÓRIO COM DIFERENTES CARGAS NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

LUANA MARCHESE, DANIELLE WAROL, MÔNICA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO CHERMONT, EVANDRO TINOCO MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL
CLIC - UNIFESO - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL

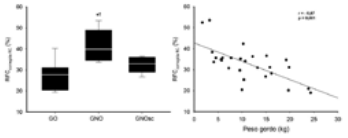
Introdução: A diminuição da força muscular inspiratória na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) tem sido observada em 30 a 50% dos pacientes e apresenta impacto clínico sobre a percepção da dispneia (qualidade de vida), e sobre hospitalização e óbito. O treinamento da musculatura inspiratória (TMI) melhora a força muscular respiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida na ICFER e tem sido progressivamente incorporado a prática clínica. Existem poucos estudos sobre as alterações agudas na resposta hemodinâmica central (RHC) durante o TMI. ***Objetivo:*** Avaliar a RHC frente uma única sessão de exercício inspiratório com diferentes cargas na insuficiência cardíaca. ***Casuística e Métodos:*** O estudo investigou as alterações nas variáveis hemodinâmicas centrais. Protocolo transversal, randomizado, cruzado, placebo-controlado e cego, em pacientes com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) <45% (Simpson), classe funcional II e III. Vinte pacientes, 13 homens, idade: 65±11 anos, IMC: 26±4,4 kg/m2, PImáx: -101±43 cmH2O, completaram uma sessão única de exercício inspiratório, de 3 ciclos de 15 minutos, com *washout* de 1 hora, envolvendo cargas de 30% (C30), 60% (C60) e placebo (P), utilizando um resistor de carga linear (PowerBreathe Light). O estudo hemodinâmico não invasivo foi realizado através da bioimpedância cardiotorácica (Niccomo™CardioScreen®). ***Análise estatística:*** Teste *t-student* e correlação de Pearson, considerando significante p≤0,05. ***Resultados:*** Ao final de 15 minutos a C60 demonstrou maior valor na escala de esforço percebido (BORG) (0,3±0,9 vs 1,1±1,9, p=0,01) e dispneia (0,2±0,7 vs 0,8±1,5, p=0,02). Foi observado aumento significativo da frequência cardíaca (FC) com a C30 (64±15 vs 69±15 bpm; p=0,005) e C60 (67±14 vs 73±14 bpm, p=0,002), e não houve alteração diante do P. No volume sistólico (VS) observou-se uma queda significativa com a C30 (73±26 vs 64±20 ml; p=0,004), não variando no P e na C60. O débito cardíaco (DC) (4,6±1,5 vs 5,3±1,7 l/min; p=-0,001) e índice cardíaco (IndC) (2,5±0,8 vs 2,8±0,7 l/min/m²; p=-0,02) apresentaram aumento significativo apenas com a C60. Houve uma moderada correlação entre o DC e a força muscular inspiratória (r=0,45; p=0,04). ***Conclusão:*** Os resultados do presente estudo indicam que uma sessão única com a carga de 60% promove elevação do DC e IndC em relação à carga de 30%. Porém, se associa a um maior grau de dispneia e fadiga ao final de 15 minutos.

TL 035

IMPACTO DA SOBRECARGA DE PESO CORPORAL NA CAPACIDADE AERÓBIA E NA RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE CRIANÇAS OBESAS

WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS, DANEILA MESTER, CAMILA KONIG DE ALMEIDA, TATIANA BRITO CABRAL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNISA - UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é hoje uma epidemia global em adultos e crianças. Tem sido denominada como a "Síndrome do novo mundo" sendo reflexo de um massivo problema social, econômico e cultural. A doença obesidade é multifatorial e ainda não está claro até que ponto as alterações autonômicas e a baixa performance física são decorrentes das disfunções fisiopatológicas ou da sobrecarga de peso. ***Objetivo:*** Contrastar a capacidade aeróbia e a função autonômica de crianças obesas com não obesas e investigar o impacto da sobreposição de carga em crianças não obesas. Testou-se a hipótese que o excesso de peso presente na obesidade é o determinante da baixa performance e de um inadequado ajuste autonômico pós exercício físico. ***Métodos:*** 11 crianças obesas (GO) (9.9±2.8anos; 26.7±2.5kg/m^2; percentil 95; peso gordo = 14.6±6.3 kg; peso corporal/peso magro = 1.32±0.1 $kg_{(g)}/kg_{(m)}$) e 8 não obesas (GNO) (9.9±1.9 anos; 17.2±1.7 kg/m^2; percentil 65; peso gordo = 4.3 kg; peso corporal/peso magro = 1.14±0.0 $kg_{(g)}/kg_{(m)}$) foram submetidas a teste ergométrico máximo (TE). Para investigar o impacto da sobreposição de carga submeteu-se, após intervalo de 7 dias, o GNO a TE com sobrecarga corporal (GNO_{SC}) (+20% do peso corporal). Avaliou-se a função autonômica por meio da recuperação da frequência cardíaca em valores absolutos (RFC_{abs}) e corrigida pela reserva cardíaca ($RFC_{corrig\ CR}$), $VO_{2máx}$ e variáveis cardiovasculares. Shapiro-Wilk test,t-Student, ANOVA (*post hoc* Scheffe) e correlação Pearson foram aplicados. p < 0.05 considerado significante. ***Resultados:*** O GO apresentou, quando comparado ao GNO, menores valores de RFC_{abs} (31±8 vs 41±8 bpm; p=0.011), de RFC_{corrig} (27.8±7.4 vs 39.8±8.2 %; p=0.002) (fig 1A) e $VO2_{máx}$ (34.4±6.8 vs 45.9±5.6 ml/kg/min; p=0.001), respectivamente. Entretanto, quando comparado ao GNO_{SC}, não observou-se diferenças nas variaveis RFC_{abs} (31±8 vs 34±5 bpm; p=0.223), de RFC_{corrig} (27.8±7.4 vs 32.9±3.8 %; p=0.066) (fig 1A) e $VO2_{máx}$ (34.4±6.8 vs 35.0±9.2 ml/kg/min; p=0.438), respectivamente. Interessantemente, uma associação linear negativa esteve presente entre a RFC_{corrig} e o peso gordo (r=0.67; p=0.001) (fig 1B) e com o IMC (r=0.64; p=0.001) para grupos. ***Conclusão:*** A sobrecarga de peso presente na obesidade é um fator que contribui para com a baixa capacidade funcional de exercício e associa-se com a disfunção autonômica. Entretanto, a ausência de associação entre a disfunção autonômica e a baixa capacidade aeróbia, sugere que outras alterações pertinentes à fisiopatologia da obesidade sejam responsáveis pela reduzida recuperação da frequência cardíaca.



TL 036

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA PERFUSÃO TECIDUAL EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

NATASHA DE OLIVEIRA MARCONDI, ISIS BEGOT VALENTE, THATIANA CRISTINA ALVES PEIXOTO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, NATALIA RIBEIRO DOS ANJOS, WALTER JOSÉ GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A disfunção orgânica e a hipóxia tecidual são complicações que podem ocorrer no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Atualmente, tem se utilizado como marcadores de hipóxia tecidual os valores de lactato e saturação venosa central de oxigênio ($ScVO_2$) para direcionar a terapia de resgate, através da melhora da contratilidade cardíaca. A ventilação mecânica não invasiva (VMNI) tem demonstrado ter um papel importante na melhora da performance cardíaca pelo uso da pressão positiva. ***Objetivo:*** Avaliar a influência da VMNI com pressão positiva na perfusão tecidual de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. ***Método:*** Foram elegíveis 50 pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva, para este estudo transversal. No pós-operatório imediato, todos os pacientes foram submetidos a 4 coletas de sangue arterial e venoso, antes, durante e após 1 hora de aplicação da VMNI. Os marcadores de perfusão tecidual analisados foram a $ScVO_2$ e o lactato arterial. ***Resultados:*** Durante o uso de VMNI houve aumento da $ScVO_2$ (p < 0,05) e redução importante de lactato arterial (p < 0,05). ***Conclusão:*** A VMNI determinou melhora da perfusão tecidual no pós-operatório de cirurgia cardíaca, demonstrado pelo aumento da $ScVO_2$ e redução do lactato arterial.

TL 037

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO, AS MAPK E O NF-KAPPAB NO MÚSCULO SÓLEO DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

GOMES, MJ, PAGAN, LU, DAMATTO, RL, DAMATTO, FC, MORALES, MF, MARTINEZ, PF, FERNANDES, DC, LAURINDO, FRM, OKOSHI, K, OKOSHI, MP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Diretrizes atuais recomendam a prática regular de exercícios físicos para pacientes com insuficiência cardíaca estável. Entretanto, os efeitos do exercício sobre a capacidade física e a musculatura esquelética durante sobrecarga pressórica persistente do ventrículo esquerdo não estão esclarecidos. ***Objetivos:*** Neste estudo avaliamos a influência do exercício aeróbio sobre o estresse oxidativo, as MAPK e o NF-kappaB no músculo sóleo de ratos com insuficiência cardíaca induzida por estenose aórtica.**Métodos:** Vinte semanas após indução de estenose aórtica, ratos Wistar foram alocados nos grupos controle sedentário (C-Sed, n=22), controle exercitado (C-Ex, n=19), estenose aórtica sedentário (EA-Sed, n=18) e estenose aórtica exercitado (EA-Ex, n=18). Exercício físico foi realizado em esteira, 5 vezes por semana, durante 8 semanas. Ecocardiograma e teste de esforço máximo em esteira foram realizados antes e após o período de exercício. ***Análise estatística:*** ANOVA para o esquema fatorial 2x2 e teste de Tukey ou teste de Mann–Whitney (valor de p x2). ***Resultados:*** O treinamento físico melhorou a capacidade funcional sem alterar as estruturas cardíacas ou a função do ventrículo esquerdo. O estresse oxidativo, avaliado pela concentração muscular de hidroperóxido de lipídeo, foi maior no EA-Sed que nos grupos C-Sed e EA-Ex (C-Sed 136±36,0; C-Ex 141±31,2; EA--Sed 197±37,8; EA-Ex 143±35,0 nmol/g tecido). A atividade das enzimas antioxidantes superóxido dismutase (C-Sed 8,52±1,95; C-Ex 8,09±0,94; EA-Sed 12,7±1,55; EA-Ex 8,60±0,93 nmol/mg proteína; p<0,05 EA-Sed vs C-Sed e EA-Ex) e glutationa peroxidase (C-Sed 85,6±12,3; C-Ex 70,2±14,8; EA-Sed 45,2±9,73, EA-Ex 74,7±10,6 nmol/mg proteína; p<0,05 EA-Sed vs C-Sed e EA-Ex) foi alterada no grupo EA-Sed e normalizada pelo exercício. A atividade da NADPH oxidase, analisada por redução de lucigenina, e a expressão gênica de suas subunidades, avaliada por qPCR, não diferiram entre os grupos EA-Ex e EA-Sed. O exercício físico modulou as proteínas MAPK JNK e pERK no grupo EA-Ex e não alterou a expressão de proteínas da via do NF-kB. ***Conclusões:*** O exercício aeróbio melhora a capacidade funcional de ratos com estenose aórtica independentemente de alteração das estruturas cardíacas ou função ventricular esquerda. No músculo sóleo, reduz o estresse oxidativo, preserva a atividade de enzimas antioxidantes e modula a expressão das MAPK JNK e pERK. Apoio: Fapesp e CNPq.

TL 038

MODULAÇÃO DE NÍVEIS SÉRICOS DE LACTATO SANGUÍNEO APÓS APLICAÇÃO DA TERAPIA LASER DE BAIXA INTENSIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA FASE INTRA-HOSPITALAR

RODRIGO SANTIN, CAROLINE BUBLITZ, ANA CLAUDIA MUNIZ RENNO, AUDREY BORGHIE SILVA, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Alterações decorrentes da insuficiência cardíaca afetam a estrutura da musculatura esquelética periférica, gerando troca do padrão de obtenção de energia de oxidativo para glicolítico e, portanto, limitação da capacidade de exercício gerada por fadiga muscular precoce. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos agudos da aplicação da terapia laser de baixa intensidade (LLLT), em reto femoral, nos níveis séricos de lactato sanguíneo de pacientes com insuficiência cardíaca na fase intra-hospitalar. ***Método:*** O presente estudo clínico controlado e randomizado incluiu 20 pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca sistólica (fração de ejeção de ventrículo esquerdo < 40%), alocados em dois grupos: grupo laser placebo (n=10) e grupo laser ativo (n=10). A fototerapia foi realizada com aparelho laser cluster (parâmetros: comprimento de onda 808nm, modo contínuo, potência de 100mW, densidade de energia de 91J/cm², energia total de 28J e tempo de irradiação 40 segundos) aplicado no terço médio do ventre do músculo reto femoral de ambos os membros inferiores. Imediatamente após aplicação ativa ou placebo, os pacientes realizaram teste de caminhada de seis minutos (TC6'). Foram coletadas amostras sanguíneas periféricas para avaliação dos níveis de lactato sanguíneo pré e pós TC6'. As dosagens foram realizadas por meio de analisador de lactato através de método eletro-enzimático. ***Análise estatística:*** Para comparar os grupos placebo e intervenção quanto à taxa de variação do lactato ao longo das avaliações feitas, empregou-se o teste t de Student para amostras não relacionadas A análise dos níveis de lactato sérico sanguíneo demonstrou que após trinta minutos do TC6', o grupo LLLT placebo apresentou aumento do nível de lactato sanguíneo de 30,1% em relação ao basal, sendo que o grupo que recebeu LLLT ativo apresentou queda do nível de lactato sanguíneo de 2,7% em relação ao basal. Entretanto, possivelmente pelo baixo número de indivíduos, os dados não foram estatisticamente significativos (p>0,05). ***Conclusão:*** Este trabalho demonstrou que a aplicação aguda do LLLT em reto femoral produziu uma tendência à modulação do metabolismo do lactato, possivelmente melhorando a remoção de lactato sanguíneo que induziria a fadiga precoce durante exercício em pacientes com insuficiência cardíaca na fase intra-hospitalar.

TL 039

VALIDADE DO CONSUMO DE OXIGÊNIO OBTIDO A PARTIR DE UMA FÓRMULA DE PREDIÇÃO NA POTÊNCIA DO LIMIAR DE ANAEROBIOSE: COMPARAÇÃO COM O TESTE CARDIOPULMONAR (TCP)

FLORIANO, R. F., GOMES FILHO, G.A., CANTARELLI, A.A., REIS, M.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

O teste cardiopulmonar (TCP) é uma metodologia não invasiva de avaliação global da integridade dos ajustes fisiológicos do organismo humano durante a execução do exercício físico. Na prática, a grande utilidade do TCP é na determinação da capacidade funcional e/ou potência aeróbia, pela obtenção dos dois índices de limitação funcional mais empregados, que são o consumo pico ou máximo de oxigênio (VO_{pico} ou $VO_{2\ máx}$) e o limiar anaeróbio ventilatório em níveis de exercício físico submáximo ou máximo. Alternativamente, a avaliação da capacidade funcional e aeróbia tem sido executada por meio de fórmulas de predição com correção para as características antropométricas e carga de trabalho executada. No entanto, esse método de avaliação pode representar um viés na interpretação da capacidade de exercício físico dos indivíduos, por não considerar algumas condições individuais que interferem na performance. Diante do exposto, este projeto teve como objetivo avaliar se há similaridade dos valores de VO_2 de homens saudáveis obtidos pela formula de predição (VO_2(ml.Kg.min)= [(W x 12)+300]/peso) e o medido de forma direta pelo TCP na potência do limiar de anaerobiose. Foram realizados testes cardiopulmonares submáximos (85% da frequência cardíaca máxima) para determinação do limiar de anaerobiose (LA) de 6 voluntários aparentemente saudáveis do sexo masculino. Posteriormente, foi realizada a estimativa da carga da potência do LA desses indivíduos por meio de fórmula de predição. Os valores do VO_2 obtido e da carga estimada foram comparados. Os resultados mostraram que não houveram diferenças significativas entre os métodos de obtenção do LA. Embora não tenha sido observada diferença estatística (entre o consumo de oxigênio na potência do LA obtido pela fórmula preditiva e o do TCP) , os dados revelam que o primeiro método tende a superestimar os valores relativos do VO_2. Este fato pode se dever ao reduzido número de voluntários.

TL 040

RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE DESMAME DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLAVIA CORTEZ COLÓSIMO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Complicações no pós-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM)aumentam o tempo de permanência hospitalar, elevam os custos e impactam em maior mortalidade. Os pacientes que permanecem em ventilação mecânica no pós-operatório, podem apresentar um aumento do número de complicações, como infecções respiratórias, maior índice de reintubação e da mortalidade a curto e médio prazo. O uso de procedimentos padronizados por protocolos para a realização do desmame pode ser um mecanismo para melhorar esse processo. ***Objetivos:*** Avaliar a melhoria do tempo de ventilação mecânica no pós-operatório de CRM após implementação de protocolo específico. ***Métodos:*** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de pacientes submetidos a CRM no Hospital, no período de julho de 2009 a julho de 2010. Após a coleta de dados desse banco, foi desenvolvido um protocolo específico para a diminuição do tempo de ventilação mecânica e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolo. E a segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. ***Resultados:*** Os resultados são descritos na tabela abaixo. **Conclusão**:Observamos que houve uma diminuição significativa do número de pacientes que evoluíram com ventilação mecânica prolongada, após a implementação do protocolo de desmame.

Tabela. Pacientes que evoluíram com ventilação mecânica prolongada:

	REVASC						
Variável	2010		2012		2014		p
Sexo masculino (n e %)	2105	69,9%	1323	69,2%	442	69,2%	0,823(1)
Idade (média ± dp)	62,2	± 9,5	62	± 9,8	62,5	± 9,0	0,594(2)
Euroescore (média ± dp)	2,7	± 3,1	2,8	± 2,8	1,5	± 1,5	< 0,001(3)
Euroescore > 5% (n e %)	307	10,2%	224	11,7%	18	2,8%	< 0,001(1)
Evolução com VM >48h (n e %)	93	3,1%	51	2,7%	8	1,3%	0,035(1)
Óbito em 30 dias (n e %)	129	4,3%	76	4,0%	17	2,7%	0,162(1)

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(2) Nível descritivo de probabilidade da Análise de Vriância a um fator
(3) Nível descritivo de probabilidade do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis

NUTRIÇÃO

TL 041

INCLUSÃO DE ÓLEO DE CANOLA, SELÊNIO E VITAMINA E NA DIETA DE BOVINOS E EFEITOS NO PERFIL LIPÍDICO, NA QUALIDADE DA CARNE E NA NUTRIÇÃO E SAÚDE DOS HUMANOS.

MARCUS ANTONIO ZANETTI, LISIA BERTONHA CORREA, ARLINDO SARAN NETTO, SILVIA MARIA FRANCISCATO COZZOLINO, JOSÉ APARECIDO DA CUNHA, ROBERTA SILVA DE SOUZA SANTANA
FZEA-USP - PIRASSUNUNGA - SP - BRASIL

1. Introdução: A carne bovina contém nutrientes importantes para a alimentação e saúde humana, mas pela proporção de ácidos graxos saturados e pelo teor de colesterol é relacionada com o aumento do colesterol sanguíneo, doenças cardiovasculares e arteriosclerose.Comoa carne é importante na dieta para saúde humana, o presente trabalho quis demonstrar a possibilidade da sua utilização, através da manipulação da sua composição alterando a dieta animal. ***2. Métodos:*** O experimento com 48 bovinos Nelores foi realizado na FZEA USP em Pirassununga, SP, com as seguintes dietas: Controle; Antioxidante 2,5mg de Se e 500UI de vit. E/kg de ração; Óleo - 3% de óleo de canola/kg de ração e Óleo + Antioxidantes. Foram realizadas colheitas de sangue mensais dos animais para análises de glicose, colesterol total, triglicérides, Se e vit. E. Ao final do experimento os animais foram abatidos e colhidas amostras de carne e fígado para análise de ácidos graxos, TBARS, GSH-Px, GSH/GSSG, vit. E e Se. A carne foi fornecida a 80 idosos de uma Casa de Repouso, durante três meses, três vezes por semana, na quantidade de 300g./dia. O sangue dos idosos foi amostrado nas semanas 0, 7 e 14, para análise de: colesterol total e frações, triglicérides, glicose, hemograma, Se e vit. E. Para análise estatística foi usado o Proc. Mixed do SAS. ***3. Resultados:*** Os animais suplementados com selênio tiveram uma redução no colesterol e aumento no Se sérico e na carne (P <0,05). Os animais que receberam óleo ganharam mais peso e apresentaram carne com maior proporção de ácidos graxos insaturados e maior quantidade de ômega 3. A carne com Se teve maior estabilidade oxidativa. A suplementação com Se aumentou a GSH-Px e a GSSG e diminuiu a GSH. Os humanos que consumiram a carne com Se e vit. E tiveram maior concentração sérica destes nutrientes e uma redução nos níveis de colesterol total. ***4. Conclusões:*** A suplementação com Se e vit. E na ração dos bovinos aumentou os níveis destes nutrientes no animal e diminuiu a oxidação lipídica. O óleo de canola aumentou a gordura insaturada e o ômega 3 na carne. A suplementação com Se e vit. E diminuiu a GSH e aumentou a GSSG e reduziu o colesterol nos bovinos, possivelmente pela redução na HMG-Coa-redutase. Os humanos que consumiram carne enriquecida com Se e vit. E e com menos colesterol, apresentaram maiores niveis séricos destes nutrientes antioxidantes e apresentaram uma redução no colesterol sérico.

TL 042

INFLAMAÇÃO APÓS INFARTO DO MIOCÁRDIO É ATENUADA PELO CONSUMO ALIMENTAR PRÉVIO DE OMEGA-3: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVA

ANA PAULA REZENDE COSTA CHAGAS, VALÉRIA N FIGUEIREDO, THIAGO QUINAGLIA, RIOBALDO M CINTRA, MEYRIANNE ALMEIDA, BRUNA TELES, JOSÉ CARLOS QUINAGLIA E SILVA, ANDREI C SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Evidências epidemiológicas sugerem que o consumo de ácidos graxos ômega 3 (w-3) exerce um efeito protetor na doença arterial coronariana. Além de possuir um potente efeito anti-inflamatório, o w-3 exerce uma ampla gama de efeitos protetores no metabolismo de lipídeos, na pressão arterial sistêmica, na atividade cardíaca e na função endotelial, elementos que são definidores do prognóstico após infarto do miocárdio (IM). Neste contexto, avaliamos no estudo de coorte prospectiva Brasilia Heart Study a interação entre o consumo prévio de w-3 sobre a associação entre função endotelial e inflamatória após IM. ***Objetivos:*** Avaliar se o consumo de w-3 no trimestre precedente ao IM associa-se à resposta inflamatória e vasomotora arterial sistêmica após IM. ***Métodos:*** Em uma coorte prospectiva observacional, o consumo de w-3 avaliado por um questionário de frequência de consumo alimentar na admissão hospitalar do IM com supra de ST foi avaliado em 421 pacientes consecutivos. O desfecho primário foi a avaliação da resposta inflamatória sistêmica quantificada pela proteína C reativa (PCR) na admissão e no 5º dia após IM. O desfecho secundário foi a avaliação da função endotelial avaliada pela vasodilatação mediada pelo fluxo (VMF) 30 dias após IM. **Estatística:** A análise de covariância foi utilizada para avaliar o efeito do consumo de w-3 sobre a PCR e à VMF. Variáveis não paramétricas, como PCR, foram submetidas à transformação logarítmica. As análises estatísticas foram realizadas usando-se SPSS versão 20.0, sendo $p<0,05$ considerado significativo. ***Resultados:*** De acordo com a mediana do consumo alimentar do w-3, os pacientes foram classificados em dois grupos: maior consumo (n=221, w-3 ≥ 1,7g/dia) e menor consumo (n=200, w-3 <1,7g/dia). Nenhum paciente utilizou suplementação de w-3. Não houve diferença entre as características clínicas e laboratoriais entre os grupos, exceto para os valores de colesterol total que foram maiores no grupo de maior consumo de w-3 ($p<0.01$). No 5º dia após IM, os valores de PCR foram menores no grupo de maior consumo de w-3, mesmo após o ajuste para gênero, idade e valor da PCR na admissão ($p=0.005$). Além disso, o grupo de maior consumo de w-3 associou-se ao menor aumento da PCR pós- IM, isto é, diferença entre o quinto e o primeiro dia pós-IM ($p\leq0.05$) e melhor função endotelial ($p=0,04$) quando comparados ao grupo de menor consumo de w-3. ***Conclusão:*** O consumo alimentar prévio de w-3 em pacientes que manifestam IM atenua inflamação e melhora a função endotelial vasomotora.

TL 043

ASSOCIAÇÃO DO ÍNDICE DE CONICIDADE COM DIABETES E HIPERTENSÃO EM MULHERES BRASILEIRAS

ANDRADE MD, FREITAS MCP, SAKUMOTO AM, PAPPIANI C, ANDRADE SC, VIEIRA VL, DAMASCENO NRT
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FSP-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O estudo teve como objetivo avaliar o Índice de Conicidade (Índice C) de mulheres e sua associação com a hipertensão arterial (HAS) e o diabetes mellitus (DM), visto que essas doenças constituem os principais fatores de risco cardiovascular. Considerando que as doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de morbidades e óbitos no país e que contribuem de maneira significativa com os recursos destinados aos programas de políticas públicas, julgamos importante a identificação de ferramentas clínicas úteis na estimativa do risco cardiovascular. O Índice C é um indicador de baixo custo e de fácil aplicação que é pouco utilizado em estudos brasileiros, principalmente na estimativa de risco cardiovascular em mulheres. ***Métodos:*** O desenho foi de corte transversal, incluindo 573 mulheres entre 20 e 59 anos. Após caracterização clínica e demográfica as variáveis antropométricas foram mensuradas e utilizadas no cálculo do Índice C. Avaliou-se a glicemia e o perfil lipídico por meio de métodos padrão. ***Análise estatística:*** As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. O valor de significância considerado foi de $p< 0,05$. A análise dos resultados constou da regressão logística, sendo calculada a *Odds Ratio*, que foi estimada para verificar a associação da variável de desfecho com a variável de exposição, utilizando-se dois modelos de regressão logística, onde se testou a possível influência do Índice C na chance de desenvolvimento de HAS ou DM. Utilizou-se o intervalo de confiança de 95%. ***Resultados:*** Nos modelos brutos e ajustados, a *Odds Ratio* (Figura 1) confirmou a associação do Índice C com DM e HAS. A chance das mulheres com Índice C no $p\geq75$ foi 1,72 vezes maior de apresentar DM e 1,75 de apresentar HAS, quando comparadas as mulheres do grupo Índice C no $p<75$. Os resultados demonstraram que o impacto negativo da idade sobre essas associações elevou significativamente as chances das mulheres apresentarem DM e HAS. Valores elevados de Índice C também se associaram a baixos valores de colesterol associado à lipoproteína de alta densidade (HDL-C). ***Conclusão:*** O Índice C representa uma importante ferramenta na estimativa de risco de DM e HAS em mulheres, além disso, elevados valores de Índice C se associaram negativamente com valores de HDL-C, um importante marcador lipídico relacionado ao risco cardiovascular.

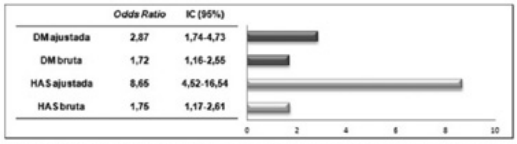


Figura 1. *Odds ratio* bruta e ajustada pela idade, com respectivos intervalos de confiança (IC 95%), segundo HAS e DM.

TL 044

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRODUTO DA ACUMULAÇÃO LIPÍDICA E MARCADORES ATEROGÊNICOS É INDEPENDENTE DO SEXO, IDADE E USO DE MEDICAMENTOS HIPOLIPEMIANTES

ALYNE MAYUMI SAKUMOTO , CAROLINE PAPPIANI , MIRELLI DANTAS ANDRADE , MARIA CAMILA PRUPER DE FREITAS , SAMANTHA CAESAR DE ANDRADE, VIVIANE LAUDELINO VIEIRA, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamentos: O índice LAP estima os produtos de acumulação lipídica a partir da concentração de triacilglicerois e medida da circunferência da cintura. Este índice tem sido amplamente associado com maior prevalência de dislipidemia, diabetes, hipertensão e síndrome metabólica. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação do índice LAP com marcadores bioquímicos e verificar a influência do sexo, idade e uso de medicamentos sobre as associações. ***Métodos:*** Estudo de corte transversal com 617 indivíduos de ambos os sexos e idade entre 20 e 59 anos, sem registro de evento cardiovascular prévio. Dados bioquímicos, clínicos, demográficos e antropométricos foram coletados entre os anos de 2000 e 2014. ***Análise estatística:*** Para avaliar a influência do índice LAP na concentração das variáveis bioquímicas, foram realizadas análises de regressão linear múltipla para homens e mulheres. As análises estatísticas foram feitas no programa SPSS versão 20.0 considerando um valor de significância $p<0,05$. ***Resultados:*** Na Tabela 1 são apresentadas as características demográficas, clínicas e antropométricas dos participantes do estudo. Tanto homens quanto mulheres apresentaram excesso de peso e circunferência da cintura elevada. A mediana do índice LAP foi 57,8, sendo que os homens apresentaram valores superiores às mulheres (Figura 1). Em ambos os sexos, o índice LAP influenciou de maneira significativa as concentrações de HDL-C e CT e estes resultados foram independentes das variáveis de ajuste (idade e medicamentos hipolipemiantes). Para cada dez unidades de aumento no índice LAP, as concentrações de HDL-C diminuíram em 0,64mg/dL e 0,87mg/dL em homens e mulheres, respectivamente. O impacto negativo do LAP foi reforçado ao se verificar que para cada aumento de dez unidades de LAP, as concentrações de CT aumentaram em cerca de 2 mg/dL, também em ambos os sexos. ***Conclusão:*** Os resultados obtidos mostram que o índice LAP foi importante o suficiente para se associar com baixos valores de HDL e elevada concentração de CT, independentemente do sexo, idade e medicamentos hipolipemiantes. Em conjunto, estes resultados mostram que o índice LAP representa uma ferramenta simples, de baixo custo e de fácil aplicação clínica, fortemente associada com fatores de risco cardiovascular de homens e mulheres adultos.

Tabela1. Características clínicas, demográficas e antropométricas dos indivíduos do estudo, São Paulo, 2014.

Variável	Total (n = 617)	Masculino (n = 125)	Feminino (n = 492)	p
Idade (anos)	49,3 (41,8 - 54,3)	49,8 (41,8 - 53,2)	49,3 (41,7 - 54,6)	0,427
Peso (kg)	75,3 (65,0 - 86,7)	84,5 (76,1 - 96,9)	72,4 (63,4 - 83,3)	**<0,001**
IMC (kg/m²)	29,2 (26,1 - 33,1)	29,1 (26,7 - 32,0)	29,4 (25,8 - 33,3)	0,954
CC (cm)	99,6 (13,0)	102,8 (11,2)	98,8 (13,3)	**0,002**
LAP	57,8 (34,9 - 90,1)	77,5 (48,6 - 113,6)	53,2 (32,9 - 82,6)	**<0,001**
Doenças*				
Hipertensão	245 (39,7%)	53 (42,4%)	192 (39%)	0,491
Diabetes	97 (15,7%)	33 (26,4%)	64 (13%)	**<0,001**
Hipercolesterolemia	106 (17,2%)	14 (11,2%)	92 (18,7%)	**0,047**
Hipertrigliceridemia	26 (4,2%)	12 (9,6%)	14 (2,8%)	**0,001**

*Resultados apresentados em média (desvio padrão) para as variáveis paramétricas, em mediana (intervalo entre quartil) para as demais variáveis; Variáveis qualitativas apresentadas em número (n) e frequência (%);
IMC - Índice de Massa Corporal; CC- Circunferência da Cintura;
*Doenças classificadas pelo auto-relato e uso de medicamentos;
Diferença entre os grupos foi testada pelo teste t-Student para as variáveis paramétricas, teste Mann Whitney para as demais variáveis. Variáveis qualitativas testadas pelo teste χ^2. Valor de significância $p<0,05$.

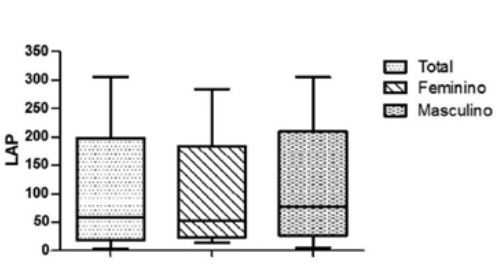


Figura1. Índice LAP total e estratificado, segundo os grupos Feminino e Masculino.

TL 045

EFEITO DO ÔMEGA-3 SOBRE O TAMANHO E OXIDAÇÃO DE LIPOPROTEÍNAS EM INDIVÍDUOS COM DIFERENTES NÍVEIS DE RISCO CARDIOVASCULAR

MARLENE NUNEZ ALDIN, DIANA GABRIELA ESTEVEZ, NÁGILA RAQUEL TEIXEIRA DA SILVA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade mundial, tendo o Brasil um perfil semelhante. A dieta ocupa papel de destaque na modulação dos fatores de risco modificáveis e por isso tem sido foco de inúmeros programas de políticas públicas. ***Objetivo:*** Avaliar o efeito da suplementação com ômega-3 sobre o tamanho e a oxidação de lipoproteínas em indivíduos com diferentes níveis de risco cardiovascular. ***Métodos:*** Este estudo foi do tipo clínico baseado em intervenção nutricional, prospectivo, randomizado, paralelo, duplo cego e placebo controlado. Foram selecionados indivíduos adultos e idosos (n=146), de ambos os sexos, dentre os quais 77 faziam parte do grupo intervenção ômega-3 (w-3) e 69 eram do grupo placebo (óleo mineral). A amostra foi caracterizada quanto aos aspectos demográficos (sexo e idade), clínicos (doenças atuais, histórico familiar de doenças e uso de medicamentos), antropometria (IMC e composição corporal) e dieta (R-24h). Nos tempos basal e após 4 e 8 semanas de intervenção (3,0 g/dia w-3, contendo 60% de EPA DHA ou placebo) foram coletadas amostras de sangue após jejum de 12h. O risco cardiovascular foi estimado por meio do score de Framingham. A partir do plasma foram analisadas as concentrações e tamanho das lipopartículas (7 subfrações de LDL e 10 subfrações de HDL) pelo sistema Lipoprint® System (Quantimetrix Corporation). A concentração plasmática de LDL(-) foi determinada por meio de ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) sanduíche, usando anticorpos monoclonais anti-LDL(-). Os resultados foram analisados por meio do programa SPSS 16.0, sendo adotado o nível de significância de $p < 0,05$. ***Resultados:*** A intervenção promoveu a incorporação de 4% no DHA plasmático e como consequência observou-se redução de 34% dos triacilglicerois (TG) em indivíduos com ERF intermediário e diminuição de 0,6% no tamanho da HDL intermediária em indivíduos com ERF alto. Ao longo da intervenção, a intervenção promoveu por meio de mecanismos indiretos diminuição do colesterol total ($p = 0,002$), da LDL-c ($p = 0,003$), do colesterol não HDL ($p < 0,001$), da HDL pequena ($p = 0,011$) e da LDL(-) ($p < 0,001$). Houve aumento da HDL-c ($p = 0,003$), das partículas de HDL grande ($p < 0,001$) e HDL intermediária ($p < 0,001$). O coeficiente de variação inter ensaio para as sub-frações de LDL pequenas foi de 5,3 % e para as sub-frações de LDL grandes foi de 5,0%. ***Conclusão:*** A suplementação com w-3 promoveu aumento ni tamanho de partículas de HDL e redução na oxidação da LDL, avaliada por meio do conteúdo de LDL(-).

TL 046

INFLUÊNCIA DO SEXO E DA IDADE NO ÍNDICE DE ATEROGENICIDADE PLASMÁTICO (IAP)

DIANA ESTEVEZ, NAGILA RAQUEL TEIXEIRA DAMASCENO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, e mais de 80% acontecem em países de baixa e média renda, afetando em igual proporção a homens e mulheres. Para estimar o risco de desenvolver DCV a literatura descreve diversos indicadores usados como ferramentas na prevenção e monitoramento dessas doenças. O índice de aterogenicidade plasmático (IAP) baseia-se na relação entre a concentração de triacilglicerois (TG) e de colesterol na HDL (HDL-c) e tem sido associado com desfechos cardiovasculares fatais e não fatais primários e secundários. Apesar disso, a influência do sexo e da idade não tem sido relacionados com esse indicador. ***Objetivo:*** Avaliar a relação do IAP com parâmetros cardiometabólicos (antropométricos e bioquímicos), segundo sexo e idade. ***Métodos:*** Estudo transversal incluindo 374 participantes previamente selecionados no estudo Cardionutri, entre 30 e 74 anos. Dados sobre sexo, idade, uso de medicamentos, doenças atuais e antecedentes foram avaliados por meio de questionários estruturados. As medidas antropométricas foram aferidas por pesquisadores treinados. A partir de plasma coletado em jejum 12 horas, avaliou-se perfil lipídico e glicemia. O IAP foi calculado como [log(TG/HDL-c)]. Os resultados foram avaliados por meio do programa SPSS, v 20.0, considerando $p<0,05$.**Resultados:** A amostra foi composta de mulheres (n=231) e homens (n=143) com idade média de 53 anos. Para avaliar diferenças por idade, a amostra foi estratificada, segundo três faixas etárias: F1= de 30 a 44 anos, F2= de 45 a 59 anos e F3= > 60 anos. Homens mostraram ter valores maiores de IAP do que as mulheres e essa diferença é significativa para F1 ($p=0,018$) e F2 ($p<0,001$). Porém, a partir dos 60 anos não observou-se diferença nos valores de IAP em função do sexo ($p=0,195$). O IAP correlacionou-se positivamente com peso, circunferência de cintura, IMC, Colesterol Total (CT), não-HDL (nHDL), APOB e glicemia; e negativamente com APOA1 independentemente do sexo. Quando avaliou-se a influência da idade nessas correlações observou-se que essas se mantêm para F1 e F2, porém em F3 o IAP somente é correlacionado positivamente com glicemia e negativamente com APOA1 e não mostra mais correlação com o perfil lipídico nem com parâmetros antropométricos. ***Conclusão:*** O IAP pode ser utilizado como um indicador para estimar o risco cardiovascular individual. A idade e o sexo mostraram influenciar os valores de IAP e devem ser considerados. Entretanto, a partir dos 60 anos, homens e mulheres passaram a ter um IAP semelhante.

TL 047

RELATO DE CASO: SUPORTE NUTRICIONAL PRECOCE EM NEONATO CARDIOPATA, PRÉ-TERMO E BAIXO PESO, PORTADOR DE SÍNDROME DE EDWARDS

MORENO, CG, SOUZA, ANV, COSTA, RP
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome de Edwards é uma doença genética de prognóstico reservado, causada por trissomia do cromossomo 18, que afeta os sistemas nervoso central, digestório e cardiovascular. Dos neonatos afetados, 90% morrem aos 6 meses de idade e apenas 5 a 10% sobrevivem ao primeiro ano. Dentre as principais características desses neonatos estão baixo peso ao nascimento, retardo de crescimento e desenvolvimento acentuados e malformações cardíacas, como a tetralogia de Fallot. ***Objetivo:*** Relatar a evolução do estado nutricional de paciente portador de síndrome de Edwards e tetralogia de Fallot, submetido à terapia nutricional precoce. ***Material e Método:*** Relato de caso de paciente G.L.M.,gênero feminino, 7 meses, nascida na instituição. Foram coletados dados do prontuário referentes à evolução clínica. A determinação do estado nutricional ao nascimento se deu por meio da curva de prematuridade de Alexander. Após completas 40 semanas gestacionais, utilizou-se os índices antropométricos peso por idade, comprimento por idade e peso por comprimento, propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2006, com a idade corrigida. As necessidades calórica e proteica foram calculadas de acordo com recomendações para neonatos prematuros e comparadas com a dieta recebida. ***Resultado:*** A paciente G.L.M. nasceu com diagnóstico de tetralogia de fallot e Síndrome de Edwards, pesando 1670g, 40cm, pré-termo, baixo peso e pequena para a idade gestacional. Após estabilidade hemodinâmica, iniciou-se suporte nutricional enteral mínimo com leite humano. Neonato evoluiu com desconforto respiratório e distensão abdominal, sendo mantida em nutrição parenteral exclusiva. A reintrodução da terapia enteral foi realizada com fórmula hidrolisada, modulada com carboidratos e triglicerídeos de cadeia média, porém com dificuldades de progressão de volume infundido por restrição hídrica. Iniciou-se transição lenta para fórmula enteral hipercalórica com proteína íntegra. As metas calórica e proteica eram 130kcal/kg de peso e 3g/kg de peso, respectivamente, ambas atingidas em 6 dias. Atualmente, segue em recuperação de estado nutricional, pesando 4380g e medindo 54,9cm, com média de ganho ponderal de 13g por dia. ***Conclusão:*** Observou-se que a terapia nutricional instituída precocemente foi efetiva na recuperação do estado nutricional, atenuando os efeitos prejudiciais do baixo ganho ponderal no primeiro ano de vida.

TL 048

METAS LIPÍDICAS E RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS PARA O MANEJO DE PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR.

MONICA ROMUALDO, CARLA MOURA SIMÕES DA CUNHA, CAROLINA ALKIMIN FIGUEIREDO, CRISTIANE KOVACS, FERNANDA CASSULLO AMPARO, PRISCILA MOREIRA, CATHARINA PAIVA, RENATA ALVES, KARINA GAMA, DANIEL MAGNONI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O elevado risco de morbimortalidade decorrente de um evento cardiovascular determina a necessidade da adoção de medidas de prevenção secundária como parte fundamental do manejo de pacientes de alto risco cardiovascular**.** ***Objetivo:*** Avaliar o alcance das metas lipídicas e das recomendações dietéticas em pacientes portadores de aterosclerose manifesta. ***Métodos:*** Estudo transversal de 348 pacientes. Realizaram-se avaliações antropométricas, clínicas, bioquímicas e dietéticas. Foram estabelecidas metas de controle para lipídios séricos, consumo de ácidos graxos, macronutrientes e fibra alimentar. A análise das diferenças entre as variáveis de interesse foi realizada pelos testes qui-quadrado e Mann-Whitney e as correlações pelo teste de Spearman. ***Resultados:*** Os homens apresentaram maior percentual de alcance da meta para colesterol não HDL ($p=0,049$) e de ingestão de colesterol ($p=0,027$).Dos pacientes que tinham níveis séricos de LDL-C, HDL-C, triglicerídeos e Colesterol não HDL dentro das recomendações, mais de 75% exibiram consumo de gordura saturada ≥7% do VET, mais de 60% consumo de gordura polinsaturada ≥10% do VET e mais de 95% não atingiram a relação de consumo de w6 para w3. Dos que consumiam colesterol ≤ 200mg/dia, 67,6% e 36,9% ingeriam gorduras saturada ($p=0,000$) e polinsaturada ($p=0,042$) acima do recomendado, respectivamente. Dos que apresentavam consumo de gorduras totais entre 25 a 35% do VET, 99,4% atingiram as recomendações de gordura monoinsaturada ($p=0,021$). Foram encontradas correlações negativas entre o consumo de gordura polinsaturada ($p =0,020$), w3 ($p = 0,010$) e w6 ($p=0,013$) com triglicerídeos. ***Conclusão:*** Os resultados encontrados neste estudo contribuem para o melhor entendimento do perfil clínico e metabólico destes pacientes. O consumo elevado de macronutrientes, o reduzido de fibras e a relação observada entre o alcance das metas lipídicas e de consumo de ácidos graxos, apontam para o aumento do risco para o desenvolvimento de eventos recorrentes. O tratamento farmacológico pode ser otimizado a partir da intervenção vigorosa sobre os fatores de risco e o estilo de vida destacando-se o estímulo ao aumento do consumo de alimentos ricos em fibras, da troca das gorduras de origem animal pelas de origem vegetal, da prática de atividade física e do controle do peso corporal.

TL 049

ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR EM RESIDENTES MÉDICOS E MULTIPROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

OKAWA, A.M., STANICH, P., MOREIRA, R.S.L., GUIZILINI, S., OLIVEIRA, L.
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DC) são a principal causa de morte nos países desenvolvidos e o aumento da sua incidência está fortemente associado a fatores como a dieta, inatividade física e o estresse. A vida acadêmica pode produzir mudanças no estilo de vida com implicações na saúde dos profissionais, que expostos a diversos tipos defatores estressores ou mudanças nos seus hábitos de vida podem repercutir na sua saúde cardiovascular atual ou futura. Neste contexto, uma avaliação que permita identificar o risco cardiovascular destes profissionais é de extrema valia, permitindo subsidiar ações para melhorar a qualidade de vida pessoal e profissional. ***Objetivo:*** Avaliar o risco de doenças cardiovasculares em residentes médicos e multiprofissionais. ***Casuística e Métodos:*** Os residentes foram submetidos voluntariamente a avaliação nutricional, com mensuração de medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência abdominal, circunferência do quadril). As medidas foram utilizadas para cálculo do índice de massa corpórea (IMC) e razão cintura quadril. Os participantes também responderam a questionários para análise da qualidade de sono (Pittsburg) e atividade física habitual (IPAQ). ***Resultados:*** Foram 38 participantes, sendo 35 do gênero feminino e 3 do gênero masculino; 10,5%eram da residência médica e 89,5% provenientes da residência multiprofissional. Dados antropométricos de IMC evidenciaram 81,5% de eutrofia, 15,8% de sobrepeso e 2,7% de obesidade grau III; a razão cintura/quadril média para as mulheres foi de 0,72 e para os homens foi 0,78, ambos não classificados como marcador de risco cardiovascular aumentado. Em relação à circunferência da cintura houve 13,1% de alteração para o gênero feminino, com aumento do risco de complicações metabólicas relacionadas à obesidade, incluindo as doenças cardiovasculares. Dentre os participantes 26,3% praticavam regularmente atividade física e 73,7% eram sedentários; 7,9% dos residentes classificaram sua qualidade de sono como muito ruim; 29,0% ruim, 50% boa e 13,1% muito boa. ***Discussão e Conclusão:*** A carga horária extensa das residências pode interferir na qualidade do sono, da alimentação e na realização de atividade física, o que poderia refletir na composição corporal dos residentes. Neste trabalho, foram encontradas algumas alterações nas medidas antropométricas referentes à adiposidade central que indicam aumento do risco cardiovascular apesar do curto tempo de exposição aos fatores considerados. Ainda mais estudos são necessários para avaliação deste grupo populacional.

TL 050

EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE FITOSTERÓIS À TERAPIA HIPOLIPEMIANTE NA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

VALÉRIA ARRUDA MACHADO, FRANCISCO ANTONIO HELFENSTEIN FONSECA, HENRIQUE TRIA BIANCO, HENRIQUE ANDRADE RODRIGUES DA FONSECA, WALERIA TOLEDO FONZAR, MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Fundamento: A hipercolesterolemia familiar (HF) é forma grave de dislipidemia herdada e requer terapia hipolipemiante combinada, havendo espaço para outras intervenções. Os fitosteróis (FS), por competirem com o colesterol por sua absorção intestinal, reduzem adicionalmente o LDL-C em 10%, mas sua avaliação em terapia combinada na HF não foi explorada. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da adição de FS a terapias hipolipemiantes de alta intensidade nos lípides, marcadores de síntese/absorção de esteróis, em pacientes com diagnóstico clínico e/ou genético de HF. ***Métodos e Resultados:*** Estudo prospectivo, randomizado, aberto, com braços paralelos e desfechos cegos (PROBE) incluiu 42 indivíduos de ambos os sexos, com 49-60 anos e diagnóstico de HF. Após 4 semanas sob intervenção nutricional e interrupção do hipolipemiante prévio, os indivíduos foram randomizados para receber sinvastatina 80mg ou sinvastatina 80mg/ezetimiba 10mg por 12 semanas (fase I), seguido de 12 semanas com suplementação de FS 2g, às refeições (fase II). Houve redução do colesterol total, LDL-C, triglicérides e Apo B com ambas as terapias hipolipemiantes (fase I e II vs. basal), aumento de campesterol e redução de desmosterol com a sinvastatina, enquanto a terapia combinada reduziu desmosterol e campesterol ($P<0.05$, para todos). A suplementação de fitosteróis reduziu adicionalmente o LDL-C apenas no grupo recebendo sinvastatina/ezetimiba ($P=0.031$) e não modificou marcadores de síntese e absorção de colesterol. ***Conclusões:*** A suplementação de FS na HF é segura e efetiva, especialmente em adição à estatina/ezetimiba. Este estudo confirma a relevância de um bloqueio mais efetivo da absorção de colesterol e a validade da suplementação de FS em pacientes com HF.

ODONTOLOGIA

TL 051

MANISFESTAÇÃO ORAL DO TUMOR MARROM DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES CARDIOVASCULARES E RENAIS

FIGUEIREDO, M.A, MEDEIROS, FB, ALVES, L. A. C, RODRIGUES, T. W.
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS APCD/VILA MARIANA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

O hiperparatiroidismo secundário é uma frequente complicação da insuficiência renal crônica que se desenvolve em resposta ao baixo nível crônico de cálcio. E o tumor marrom representa uma seria complicação do hiperparatiroidismo. Essa lesão óssea é causada pela atividade exacerbada dos osteoclastos e fibrose peritrabecular. Esse tumor é considerado um sinal patognômonico da doença. As características clínicas encontradas em região bucal podem ser macrognatia, mobilidade dentária, alterações no esmalte e comprometimento na oclusão dentária. Paciente I.M.S., 41 anos de idade, gênero feminino, negra portadora de insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, insuficiência renal crônica, em hemodiálise, em uso dos seguintes medicamentos: omeprazol, aas, calcitriol, hidróxido de ferro endovenoso, ácido fólico, furosemida, cloridrato de sevelamer, complexo b, enalapril, eritropetina humana recombinante. A paciente compareceu a clínica de cirurgia da APCD - Vila Mariana, apresentando como queixa principal, aumento de volume do lado direito há 2 meses, dificuldade na mastigação presença de sangramento intra-oral e ausência de sensibilidade dolorosa. Ao exame clinico foi observado tumefação em região maxilar do lado direito, de coloração normal, mobilidade em região de dentes 18 a 16, com crescimento contínuo e expansivo. Foi realizada biopsia incisional e solicitado exames laboratoriais: fosfatase alcalina, fósforo, cálcio, paratormônio, tempo de protrombina e INR. Com diagnóstico posterior de tumor marrom do hiperparatirioidismo. Paciente encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço para conduta e tratamento. Conclui se então que os tumores marrons representam uma grave complicação do hiperparatireoidismo associado à insuficiência renal crônica descompensada, sendo as complicações mais importantes relacionadas a posição e tamanho e os possíveis efeitos sobre as estruturas vizinhas. Portanto, um diagnóstico precoce é ideal para controlar o crescimento da lesão óssea e evitar um enfraquecimento da estrutura óssea, compressão de estruturas adjacentes, deformidades, e alteração funcional de outras áreas envolvidas.

TL 052

VERIFICAÇÃO DA PRESENÇA DE PATÓGENOS PERIODONTAIS EM BALÕES UTILIZADOS EM ANGIOPLASTIA ATRAVÉS DA REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE

ANNA CAROLINA VITTI, BRUNO DUTRA MARQUES, BEATRIZ HELENA EGER SCHMITT
UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ - ITAJAÍ - SC - BRASIL

Resumo: Evidências mostram que os desequilíbrios desencadeados pelas patologias bucais repercutem de forma significativa no corpo humano, intensificando os processos patológicos crônicos. No que diz respeito à relação entre doença periodontal e saúde sistêmica, as pesquisas esclarecem a estreita relação entre a saúde bucal e a saúde do organismo humano em sua totalidade. O objetivo desse estudo foi verificar a presença de patógenos periodontais nas superfícies de balões utilizados em procedimentos de angioplastia, identificando a incidência de doença periodontal em pacientes acometidos por patologias cardiovasculares, em especial a aterosclerose. A amostra foi constituída de balões usados na angioplastia de 23 pacientes, e os dados obtidos em duas etapas. Inicialmente, os dados foram coletados no prontuário médico e odontológico do paciente que foi submetido à angioplastia. Posteriormente, as amostras de balões coletados no hospital foram analisadas em laboratório para verificar a presença ou não, de bactérias da doença periodontal (*Porphyromonas gingivalis* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) através do método Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). Os resultados do estudo apontaram a existência de patógenos periodontais na superfície de seis balões, dos quais cinco foram considerados positivos para *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e dois para *Porphyromonas gingivalis*, considerando que em um balão foram encontrados os dois patógenos. Do total da amostra, foram diagnosticados com doença periodontal dez pacientes, e encontrados patógenos periodontais nos balões de cinco pacientes. Conclui-se que a presença de patógenos na superfície de balões de angioplastia é mais um indício da relação entre patologias bucais e cardiovasculares, assim enfatiza-se a atuação da Odontologia junto às demais áreas médicas no objetivo transdisciplinar de promoção de saúde à população. ***Palavras-chave:*** bacteremia; periodontite; angioplastia; fatores de risco; aterosclerose.

TL 053

IMAGENS COMPATIVEIS COM ATEROMAS DE CAROTIDAS EM RADIOGRAFIAS PANORAMICAS- ASPECTOS DE IMAGEM E RELEVANCIA NO PACIENTE PERIODONTAL: RELATOS DE CASOS.

THAMIRES SILVA SOUZA, MARCELO DE AZEVEDO RIOS, ADRIANO MONTEIRO D'ALMEIDA MONTEIRO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, sendo classificado como hemorrágico e isquêmico tromboembólico. O hemorrágico resulta da ruptura de vasos sanguíneos e o tromboembólico resulta de uma obstrução das artérias carótidas por placas ateromatosas que, normalmente, ocorrem na região de sua bifurcação e entre as vértebras C3 e C4. Devido a esta localização, é possível ao cirurgião dentista identificar a presença de ateromas calcificados em radiografias panorâmicas. as doenças que envolvem os tecidos periodontais podem ter influência sobre sistema cardiovascular, em especial na patogênese da aterosclerose. A associação entre as doenças periodontal e cardiovascular envolve uma série de mecanismos, incluindo o efeito direto do agente infeccioso na formação do ateroma. Dessa forma, a investigação clínica e por imagem de pacientes portadores de periodontite como potenciais indivíduos ateroscleróticos e de risco para AVC isquêmico deve ser considerada. O presente trabalho tem como objetivo relatar casos de identificação de imagens compatíveis com ateroma carotídeo em radiografias panorâmicas em pacientes periodontais.

PSICOLOGIA

TL 054

RELEVÂNCIA DE CHOQUES DO CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL E FATORES PSICOSSOCIAIS NA PERCEPÇÃO DA DOENÇA CARDÍACA

TATHIANE BARBOSA GUIMARÃES, CAIO VITALE SPAGGIARI, MARIANA MOREIRA LENSI, SERGIO FREITAS SIQUEIRA, SILVANA ANGELINA D'ORIO NISHIOKA , ROBERTO COSTA, MARTINO MARTINELLI FILHO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Choques, ansiedade, gênero do paciente e personalidade tipo D, são conhecidos fatores de risco para possível desajuste psicossocial e pior qualidade de vida. Entretanto, não se conhece o papel dessas e outras variáveis na percepção que o paciente tem sobre sua doença cardíaca na presença de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI). Este foi o objetivo do estudo, além de avaliar a importância da relação temporal da ocorrência de choques do CDI na percepção da doença. ***Método:*** Foram avaliados 250 portadores de CDI consecutivos (54,10±15,15 anos, 67% homens), quanto à percepção de doença, por meio do instrumento B-IPQ, relacionando-a com ansiedade, depressão, *distress* e personalidade tipo D, obtidos pelos instrumentos HADS e DS-14, ocorrência de choques nos últimos seis meses e desde o implante. Os testes Mann-Whitneye X^2 foram usados para análise estatística. ***Resultados:*** Não ocorreram diferenças estatísticas em relação à percepção de ameaça da doença e ocorrência de choques desde o implante (*P*= 0.058), mas sim com choques nos últimos seis meses (*P*= 0.01). No entanto, choques desde o implante, presença de personalidade tipo D, ansiedade, depressão e *distress*, em relação à percepção de ameaça da doença, determinaram Razão de Chance (OR) de 2,34(IC 1,33-4,11, *P*= 0.002); 2,94(IC 1,66-5,20, *P*= 0,0001);10,98(IC 5.71-21.11, *P*=<.0001); 5,29(IC 2,85-9,80, *P*=<.0001) e 6,92(IC 3,78-12,66, *P*=<.0001), respectivamente. Pacientes tipo D, ansiosos e depressivos se associaram à maior percepção de ameaça da doença, considerando: 1- sua doença ter consequências mais graves;2- não possuir habilidade pessoal para controlar a doença; 3- experienciar mais sintomas atribuídos à cardiopatia;4- relatar maior preocupação e admitir que a doença os afeta emocionalmente.Em pacientes do gênero feminino e pacientes com terapia de choque recente, a percepção de sintomas atribuídos à doença é maior,em relação ao gênero masculino e pacientes que nunca receberam terapia ou receberam há mais de seis meses. Os que apresentam *distress* tem pior percepção em todas as variáveis da escala, exceto compreensão do tratamento. **Conclusões:** Os achados desse estudo indicam que: 1- a ocorrência de choques do CDI não influencia a percepção de ameaça da doença, exceto se recente; 2- as percepções dos portadores de CDI, em relação à doença cardíaca, são influenciadas pela presença da personalidade Tipo D, ansiedade, depressão e *distress*, assim como ser do gênero feminino. Pesquisas são necessárias para traduzir esses achados em intervenções.

TL 055

EVOLUÇÃO DO ESTADO EMOCIONAL DE PACIENTE RECEPTOR DE TRANSPLANTE CARDÍACO APÓS VIVÊNCIA DE IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR: RELATO DE CASO

ELAINE MARQUES HOJAIJ, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, DANILO RIBEIRO GALANTINI, BRUNO BISELLI, MONICA AVILA, FABRÍCIO CANOVA CALIL, LUDHMILA ABRÃO HAJJAR, PAULO MANUEL PÊGO-FERNANDES, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O Transplante Cardíaco é tido, hoje, como o tratamento ouro para a Insificiência Cardíaca (IC) refratária. Ser receptor de transplante de coração implica em profundas mudanças de ordem emocional, as quais o indivíduo inicia a sofrer desde o momento em que os sintomas começam a comprometer sua vida e que a doença é diagnosticada. É frequente a ocorrência de perdas que extrapolam o prejuízo da capacidade funcional; várias esferas da vida são atingidas. O período de sofrimento enquanto em fila de espera muitas vezes é prolongado, e o desejo de recuperação vem acompanhado do medo do desconhecido e da morte. A adaptação emocional ao implante de um enxerto pode ser tão lenta quanto a adaptação deste ao organismo do receptor, e por vezes não acompanha a evolução positiva do seu estado de saúde física. ***Objetivo:*** Relatar evolução de estado emocional de paciente transplantado após ter sido tratado com dispositivo de assistência ventricular como ponte para transplante. ***Método:*** Relato da evolução do estado emocional de um paciente, ao longo do tratamento de 40 dias após a cirurgia de transplante cardíaco. Trata-se do primeiro caso, nesta instituição, de paciente submetido a estes dois tratamentos cirúrgicos sequencialmente. ***Resultados:*** Paciente do sexo masculino, 28 anos, ensino médio completo, casado, pai de três filhos, portador de IC refratária por miocárdio não compactado, diagnosticada há pouco mais de 1 ano. A avaliação psicológica observou várias condições positivas para inclusão em fila de espera para transplante cardíaco: funções cognitivas preservadas; ausência de história de doença mental e de uso de substâncias psicoativas; bom estado emocional; bom auto-cuidado; postura ativa; abertura a novas experiências; facilidade de formar vínculos; mais de um familiar (com boas condições cognitivas) envolvido nos cuidados; suporte social adequado; confiança na equipe; ciência/compreensão adequadas da proposta terapêutica. Listado para transplante cardíaco, devido à piora clínica e elevado risco de morte, foi submetido a implante de DAV como ponte para transplante. Após 6 meses deste implante, recebeu o tão esperado transplante de coração. ***Conclusão:*** Ainda que haja preparo emocional pré transplante e experiências anteriores com cirurgias, o transplante cardíaco causa impacto emocional e exige que o paciente tenha cuidados do ponto de vista psicológico, visando seu bem-estar, adaptação à nova realidade e adesão ao tratamento.

TL 056

AUMENTO DO USO DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES E PREJUÍZO COGNITIVO EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS INCLUINDO PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA

FERREIRA, NV, CUNHA, PJ, COSTA, DI, CONSOLIM-COLOMBO, F, IRIGOYEN, MC
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR/HCFMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPQ/FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: Sabe-se que a presença, a gravidade e o número de manifestações de doença cardiovascular (DCV) podem associar-se ao prejuízo cognitivo. Seguindo essa linha de raciocínio, a doença arterial periférica (DAP), uma das manifestações de DCV, apresenta relação com perda cognitiva. No entanto, pouco se sabe a respeito do uso de medicamentos cardiovasculares (MCV) e sua relação com a cognição. Dada a relação entre a piora da manifestação das DCVs e o aumento do uso de MCV, hipotetizamos que exista uma associação entre esse aumento e o prejuízo cognitivo. ***Métodos:*** O estudo foi composto por portadores de DAP (ITB médio=0,63±0,19) e controles (ITB médio=1,08±0,07). Todos os participantes foram submetidos a coleta de informações sócio-demográficas e de dados sobre o uso de medicamentos, bem como a uma avaliação neuropsicológica, composta pelos instrumentos: COWAT – FAS e Animais; SCWT; WAIS-III-Dígitos, Cubos e Vocabulário; WCST; WMS-R verbal e visual; e MMSE. ***Resultados:*** O grupo DAP apresentou maior uso de MCV (p<0,001) e pior desempenho em memória verbal tardia (p=0,017), atenção sustentada (p=0,023), memória operacional (p=0,011), atenção (p=0,001), grau de abstração (p=0,020), flexibilidade mental (p=0,021), velocidade de processamento (p=0,025), controle inibitório/impulsividade (p=0,015), vocabulário (p=0,017), fluência verbal nas letras F (p=0,009), A (p=0,011) e S (p=0,016), fluência verbal na categoria Animais (p=0,017) e função global (p=0,007). Numa análise da amostra total, o aumento do uso de MCV apresentou associação com prejuízo na memória verbal imediata (ρ=-0,341, p=0,010), memória verbal tardia (ρ=-0,386, p=0,004), atenção sustentada (ρ=-0,339, p=0,018), memória operacional (ρ=-0,449, p=0,001), atenção (ρ=-0,428, p=0,002), flexibilidade mental (ρ=0,367, p=0,014), controle inibitório/impulsividade (ρ=0,341, p=0,011), vocabulário (ρ=-0,439, p=0,002), fluência verbal na letra S (ρ=-0,265, p=0,048) e função global (ρ=-0,384, p=0,004). ***Conclusões:*** Na amostra estudada, os pacientes com DAP apresentaram uso aumentado de MCV e pior desempenho cognitivo, como esperado, e o aumento do uso de MCV apresentou associação com prejuízo do desempenho em diferentes funções cognitivas na amostra total.

TL 057

AVALIAÇÃO DE CANDIDATOS À FILA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE CARDÍACO: CRITÉRIOS DE CONTRAINDICAÇÃO VERIFICADOS E RELAÇÃO COM ESCOLARIDADE E ESTADO CIVIL

ANA CAROLINA MISCHIATTI SOARES, ELAINE MARQUES HOJAIJ, DANILO RIBEIRO GALANTINI, BRUNO BISELLI, MONICA AVILA, RENATA LOPES HAMES, FABRÍCIO CANOVA CALIL, BRUNA CARNEIRO, SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA, ROBERTO KALIL FILHO
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Pacientes indicados a transplante cardíaco (TxC) devem ser avaliados por equipe multidisciplinar visando selecionar os candidatos que apresentem melhor potencial de sucesso futuro. A avaliação psicológica, parte desta seleção, busca identificar: história da doença e relação do paciente com esta, auto-cuidado/adesão a tratamentos, capacidade de compreensão/aceitação do TxC, uso de substâncias psicoativas, saúde mental, estado emocional, cognição, existência e qualidade de suporte social. Literatura aponta que estado civil e escolaridade são fatores relevantes para melhor qualidade de vida no pós TxC. ***Objetivo:*** Nos pacientes avaliados para programa de TxC em nossa instituição, verificar quais os motivos de contraindicação psicológica mais frequentes, e se há relação entre indicação para fila de espera (ou não) com escolaridade e estado civil. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo. Avaliados os dados coletados nas entrevistas com pacientes de ambos os sexos, maiores de 15 anos, encaminhados para avaliação para programa de TxC. Dos elementos avaliados nas entrevistas, foram analisados aqui: os aspectos considerados como contraindicação (de acordo com critérios estabelecidos por diretrizes nacionais e internacionais) a inclusão em fila de espera, a escolaridade e o estado civil. ***Resultados:*** Dos 24 pacientes avaliados, 15 (62,5%) foram indicados para TxC e 9 (37,5%) recusados por apresentarem critérios de contraindicação. Apenas 1 foi contraindicado por critérios exclusivamente médicos, 7 exclusivamente por critérios psicossociais e 1 por ambos os critérios. Oito (33,33%) apresentavam contraindicações psicológicas. Destes, 2 pacientes recusaram explicitamente a indicação do TxC. Suporte social insuficiente foi notado em 5 pacientes, má adesão em 4, comprometimento cognitivo em 4, e 1 fazia uso de substância psicoativa no período de avaliação. Alguns critérios apareceram combinados no mesmo paciente. Dos 8 pacientes que apresentaram contraindicações psicológicas, 4 (50%) eram solteiros. Dentre os 15 indicados ao tratamento, 12 (80%) eram casados. Em relação à escolaridade, os pacientes contraindicados possuíam, em sua maioria (6; 75%), até o 1º grau incompleto, diferente do grupo de pacientes indicados, apenas 3 (20%) com esta escolaridade. ***Conclusão:*** Nesta pequena população de pacientes, critérios de contraindicação psicológica aparecem com frequência considerável, destacando-se a má adesão, o suporte social insuficiente e comprometimento cognitivo. Parece haver relação de baixa escolaridade e falta de companheiro com indicação ou não para fila de espera.

TL 058

ESTRESSE, MEDIAÇÃO E PREVENÇÃO PSICOLÓGICA NO AMBULATÓRIO DE CORONARIOPATIAS

ANA AUGUSTA MARIA PEREIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

O estresse tem-se comprovado como fator de risco cardiovascular. O conceito foi, no entanto, incorporado ao senso comum e tomado pelo leigo para exprimir sua angústia, mal-estar, sofrimento. No ambulatório, o psicólogo é desafiado a intervenções fora dos dispositivos clínicos ortodoxos para o atendimento às demandas institucionais que privilegiem ações preventivas. Avaliou-se o nível de estresse de 126 coronarianos que aguardavam consulta médica. Utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). A aplicação e o resultado era comunicado ao paciente em sala privada,quando era incentivado a opinar e associar ao mesmo, possíveis fatores estressores. Procurava-se configurar uma entrevista clínica preventiva. Pretendia-se observar se o dispositivo utilizado - o ISSL poderia ser um objeto mediador para a comunicação do mundo mental do paciente. Os resultados do ISSL demonstraram serem as mulheres mais estressadas ($p<0,001$); na fase de resistência ao estresse ($p<0,043$); com sintomas psicológicos mais frequentes ($p=0,005$), associados a conflitos familiares e conjugais ($p=0,002$) e comunicados numa narrativa depressiva ($p=0,028$).Os homens tendiam a negar mais suas possíveis dificuldades ($p=0,028$).Homens e mulheres entrevistados demandavam soluções para conflitos familiares e conjugais. Não houve demanda para questões relacionadas à saúde cardiovascular. Não houve adesão à proposta de psicoterapia. Dificuldades de acesso e indisponibilidade para frequentar o hospital mais vezes foram os fatores alegados. O modelo de intervenção aqui apresentado possibilitou o levantamento das necessidades destes pacientes, ofereceu um espaço de escuta e acolhimento, mas levanta questões sobre o lugar do hospital, de caráter de prevenção terciária para o enfrentamento desta demanda.

TL 059

O CUIDADO À MÃE COMO PARTE ESSENCIAL DO CUIDADO AO BEBÊ: UM ESTUDO DE CASO

SANNIKOVA, AMV, WATANABE, DM, ROMANO, BW
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O período neonatal é uma fase marcada por extrema dependência do ser humano, na qual a díade mãe-bebê tem papel fundamental na formação de vínculos. Em casos em que o bebê nasce com uma doença grave, como a cardiopatia congênita, as idealizações e o investimento parental são ameaçados pela possibilidade de perda concreta do filho e pela separação devido à hospitalização. Esta situação traz grande sofrimento aos pais, principalmente à mãe, que pode se sentir culpada por não ter gerado um filho perfeito ou por se sentir responsável pelo seu adoecimento. Assim, o objetivo do presente trabalho foi apresentar um estudo de caso realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. ***Métodos:*** Bebê, sexo masculino, 37 dias de idade, com diagnóstico de Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico. Foram realizados 32 atendimentos psicológicos, que englobaram os pais do bebê, principalmente a mãe, uma irmã e uma amiga da mãe. ***Resultados:*** Verificou-se que a mãe estabelecia com o bebê uma relação idealizada, tendendo ao adoecimento psíquico, uma vez que ela depositava nele suas frustrações e atribuía-lhe o único sentido de sua existência. Como o quadro de saúde do bebê era crítico, observou-se que este fator intensificou a fragilidade egoica da mãe e sua dependência ao bebê que, a partir do referencial winnicottiano, tem relação direta com o processo de desenvolvimento emocional da mãe. Além das intervenções psicoterapêuticas com a mãe, buscou-se fortalecer seu suporte social com a aproximação de sua irmã e uma amiga. Quando o estado clínico do bebê estava mais crítico foi realizado um atendimento em conjunto com os pais a fim de fortalecer o vínculo entre eles. ***Conclusão:*** Os atendimentos psicológicos à mãe do bebê e o fortalecimento de seu suporte social propiciaram-lhe um ambiente confiável de acolhimento, auxiliando-a a enfrentar a hospitalização e morte do filho. Diante do óbito do bebê, os atendimentos foram encerrados e a mãe, por ser paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentar demanda de um acompanhamento psicológico de longo prazo, foi encaminhada para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência. Tal experiência evidencia a importância de se prestar acompanhamento psicológico a mães nessas condições.

TL 060

SINTOMAS DEPRESSIVOS E RISCO DE INFARTO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTES MUITO IDOSOS

ANDREA PLACIDO SPOSITO, ALESSANDRA MENEZES CAMPOS, WLADIMIR MAGALHÃES FREITAS, JOSE CARLOS QUINAGLIA E SILVA, MARIA ELENA GUARIENTO, ANDREI CARVALHO SPOSITO
FACULDADE DE CIENCIAS MÉDICAS – UNICAMP - SP - BRASIL

Introdução: Em adultos e idosos jovens, a intensidade dos sintomas depressivos tem sido associada com o histórico familiar de depressão e com o risco de infarto do miocárdio (IM). Com o avançar da idade, a prevalência de depressão aumenta e o construto psíquico de crenças e resiliência às perdas familiares ganham progressivamente um papel mais relevante na manifestação desses sintomas. No extremo desse cenário estão os indivíduos muito idosos, *i.e.* aqueles com 80 ou mais anos de idade, cuja prevalência de depressão se acentua intensamente e igualmente o risco de IM. Nesse novo construto, a associação entre sintomas depressivos e risco de IM não é extrapolável, permanece desconhecido. ***Métodos:*** Um estudo caso-controle com 257 participantes com 80 a 102 anos, sendo 50 pacientes com IM com supradesnivelamento de segmento ST e 207 participantes livres de doença cardiovascular manifesta (controle). Avaliação dos sintomas depressivos foi realizada por meio de entrevistas estruturadas em que o *Beck Depression Inventory* (BDI-II) e *Geriatric Depression Scale* (GDS-30) foram aplicados aos participantes dos grupos caso e controle, respectivamente. Naqueles com IM, o BDI-II foi aplicado até o 5º dia da manifestação. ***Análise Estatística:*** A diferença entre variáveis categóricas foi avaliada por meio do teste qui-quadrado. Modelos multivariados de regressão logística binária foram utilizados para avaliar a associação dos sintomas depressivos e o IM. ***Resultados:*** A presença de sintomas depressivos moderados/graves foi maior em pacientes com IM que nos controles (19,5% *vs.* 2,3%, $p<0,0001$). Não houve diferença entre os grupos quanto aos sintomas depressivos leves ($p=0,884$). O risco relativo de IM foi 10 vezes superior naqueles com sintomas depressivos moderados/graves que nos demais com sintomas leves ou sem sintomas depressivos (Intervalo de Confiança 95% 2,9-35,6; $p<0,0001$). A associação permanece significante após ajuste por idade e gênero. ***Conclusão:*** Em pacientes muito idosos, a frequência de sintomas depressivos moderados a graves está associada ao risco de IM.

SERVIÇO SOCIAL

TL 061

A ESCUTA COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PRÉ INTERNAÇÃO DE PACIENTE CARDIOPATA COM INDICAÇÃO CIRÚRGICA

TELMA EMÍLIA REVERBERI RUDINISKI, MARIA BARBOSA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A escuta qualificada se tornou uma expressão mais constante na área da saúde a partir da PNH. Está presente no cotidiano do profissional de saúde desde atenção básica ao contexto hospitalar, significa acolher e ouvir com maior atenção o paciente em suas queixas e necessidades. O assistente social também pode se apropriar da escuta qualificada, como instrumento de trabalho no atendimento do paciente cardiopata. ***Objetivo:*** Analisar e refletir sobre a escuta qualificada como instrumento de trabalho do assistente social na pré-internação de pacientes cardiopatas com indicação cirúrgica. ***Metodologia:*** Entrevista individual associada à escuta e ao diálogo numa ação de ouvir atentamente o paciente cardíaco com indicação cirúrgica, no momento da pré-internação, conhecer sua história, decodificar a realidade sócio familiar na qual está inserido e como enfrenta o processo saúde doença. Analise da escuta diferenciada diante desse momento de dúvidas, incertezas e anseios vivenciados não só pelos pacientes, mas também, por seus familiares/acompanhantes. ***Conclusões:*** A análise e reflexão sobre a escuta do paciente cardíaco com indicação cirúrgica revelaram a importância desse instrumento, no momento da entrevista de pré-internação. O assistente social ao se apropriar da escuta, acolhe o paciente, conhece sua história, suas dúvidas, aspirações, o que pensa e sente em relação à sua situação de saúde, incertezas e necessidades e, assim apoiá-lo, compreendê-lo e dar respostas à suas reais expectativas. Mostraram também, a capacidade técnica do profissional, ouseja, **sua** habilidade e conhecimento teórico metodológico na utilização da escuta, autonomia para decidir e emitir sua opinião e o compromisso ético-político. A escuta pode parte da prática profissional, de forma crítica e dinâmica, ação que exige sua capacitação contínua, na busca do aprimoramento e qualidade do seu processo de trabalho na saúde tendo em vista, a realidade social apresentada.

TL 062

O USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO PREVENÇÃO AO TABAGISMO E CESSAÇÃO TABÁGICA NO BRASIL: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

ROSANE MARTINS, LUIS ANGELO SABOGA NUNES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA - LISBOA - LISBOA - PORTUGAL

Introdução: Este trabalho resulta da pesquisa de posdoutorado em Saúde Pública, financiada pela CAPES em 2014. A cada dia mais brasileiros tem acesso a telefones celulares, TVs por assinatura, uso de câmeras de vídeo e fotos com webcam, computadores pessoais, smartphones, tablets, laptops, etc, assim como aumentam os índices de uso de redes sociais, Whats App, correios eletrônicos, internet em geral. Objetivo:Tal estudo buscou compreender as perspectivas e desafios para a utilização das tecnologias de informação e comunicação em saúde (TIC) no contexto da prevenção ao tabagismo e cessação tabágica no Brasil. Metodologia: Realizada por meio de estudo de caso, no âmbito da saúde pública no Brasil. Para coleta de dados realizou-se pesquisa bibliográfica em livros, artigos, dissertações e teses e pesquisa documental com análise de documentos, legislações, banco de dados e demais registros que tratam do uso das TIC no contexto da prevenção ao tabagismo e cessação tabágica no Brasil. Realizou-se interpretação dos dados definindo categorias de análise, subsidiando a análise de conteúdo. ***Resultados:*** Estudos apontam que o uso das TIC na saúde tem avançado no contexto do E-saúde, dos Sistemas de Informação e dos Media e Comunicação em saúde. No entanto, constatou-se que a utilização das TIC no âmbito da prevenção e cessação tabágica está restrita à disponibilização de informações e dados quantitativos em sites de serviços públicos como Ministério da Saúde, INCA, Secretarias de Saúde e também blogs voltados para a temática. Portanto, apesar de reconhecer o crescimento do uso e acesso às tecnologias, identifica-se no contexto do tabagismo a permanência da estratégia campanhista, reprodutora de informações e dados, sem estabelecer uma interlocução com os cidadãos com vistas a promover a participação e mobilização social em busca dos avanços de ações de prevenção ao inicio do uso do cigarro e de cessação à dependência à nicotina. Conclusões: O uso das TIC para ampliar ações de prevenção apresenta-se como grande desafio no contexto da saúde pública, inovação tecnológica e científica pois as grandes mídias ainda estão atreladas aos interesses do poder dominante ou seja da indústria do tabaco. As TIC têm sido usadas como alternativa de estabelecer relações sociais e comunicação com pessoas e não como estratégias para ampliar os espaços de acesso à informação e comunicação no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente do tabagismo.

TL 063

QUALIDADE DE VIDA DE NOSSAS CRIANÇAS

SANDRA DOS SANTOS CRUZ
ACTC - CASA DO CORAÇÃO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A partir da constatação de que o apoio extra hospitalar é fundamental para possibilitar o acesso, a continuidade e o sucesso do tratamento médico de crianças com cardiopatia grave, em situação de risco social atendidas pelo SUS, a ACTC casa do Coração promove o Projeto Qualidade de Vida de Nossas Crianças, que visa trabalhar as questões sociais que eventualmente possam dificultar a recuperação clinica das crianças atendidas pela instituição. Este trabalho foi desenvolvido por iniciativa do Serviço Social com a colaboração das áreas de fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia. Esta pesquisa tem por objetivo mostrar os resultados alcançados com o projeto voltados, exclusivamente, à crianças de 0 à 6 anos e que teve o reconhecimento do Premio Criança de 2014 da Fundação Abrinq.

TL 064

FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM SAÚDE PARA O SUS: OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

PRISCILA MAITARA AVELINO RIBEIRO, ROSANE APARECIDA DE SOUZA MARTINS; MARTA REGINA FARINELLI; ANA JECELY ALVES PEREIRA LIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MG - BRASIL

Introdução: O trabalho é uma das etapas da pesquisa: "O impacto dos programas de Residência Multiprofissional implantados No Estado de Minas Gerais na formação de especialistas em saúde para o Sistema Único de Saúde", financiado pelo CNPQ. A Residência Multiprofissional se insere no conjunto das políticas de formação de recursos humanos para o SUS, como umas das estratégias para contribuir com a mudança no modelo tecnoassistencial, e atenção à saúde. ***Objetivo:*** Conhecer a produção científica acerca da temática da formação em saúde, tendo a base de dados CAPES. METODOLOGIA: Na primeira aproximação foi realizada revisão da literatura nas bases de dados: lilacs, medline, scielo e CAPES, tendo como descritores – educação continuada em saúde, formação continuada, recursos humanos em saúde, capacitação de recursos humanos em saúde, com o recorte temporal de 2003 a 2013. A partir da leitura dos resumos, foram escolhidos os trabalhos para análise teórica. ***Resultados:*** Serão apresentados os resultados da CAPES, que após uma filtragem e idioma em português obteve-se: para educação continuada em saúde, identificaram-se 69 resultados. Para formação continuada, 31 trabalhos. Com recursos humanos em saúde, foram 79 artigos. E com capacitação de recursos humanos em saúde foram 15 resultados sem filtros dos quais, após a filtragem, nenhum artigo foi selecionado. DISCUSSÃO: O tema educação na área da saúde sofre alterações em suas concepções e conceitos e a produção relacionada à Residência Multiprofissional é muito pequena considerando ser um dos eixos norteadores do seu projeto pedagógico. A área de recursos humanos é alvo de iniciativas para viabilizar os processos da reforma sanitária, mas evidencia-se a necessidade de ações mais articuladas, para a efetivação do modelo de saúde, integrado, humanizado e multiprofissional. Ressalta-se nenhuma produção relacionada à Residência no quesito capacitação de recursos humanos para a saúde. CONCLUSÕES: O estudo propiciou aprofundar o entendimento acerca das mudanças ocorridas na gestão de trabalhadores para SUS, os desafios e limites no processo de trabalho multiprofissional comprometido com os princípios do SUS, bem como apontou desafios para a concretização da educação permanente em saúde. Conclui-se também que a referida pesquisa é significativa, visto que as temáticas escolhidas neste estudo teórico, tem sido pouco exploradas em paralelo com a Residência Multiprofissional em Saúde.

TL 065

O SERVIÇO SOCIAL E O DIREITO À SAÚDE: EXPERIÊNCIAS COM PROGRAMAS DE RÁDIO E APRESENTAÇÃO DE VÍDEOS À POPULAÇÃO

ROSANE MARTINS, MARTA REGINA FARINELLI, CLAUDIA HELENA JULIÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Este relato de experiência, derivado do projeto de extensão em interface com a pesquisa, financiado pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais , intitulado "Comunicação, educação e mobilização social na área de saúde no município de Uberaba/MG". Tal projeto foi realizado por três docentes e oito alunos do curso de Serviço Social em uma instituição de ensino superior de Uberaba, de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2015. A realidade social atual exige que os profissionais da saúde, especialmente os assistentes sociais, se preocupem com a situação sócio-cultural, econômica e político ideológica dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta direção, este projeto teve como objetivo conhecer a política de saúde em Uberaba, identificar as demandas da população no âmbito da rede de atenção à saúde e promover ações com enfoque na promoção da saúde e na efetivação dos direitos à saúde para os cidadãos por meio do uso de Tecnologias de informação e comunicação em saúde. ***Métodos:*** Realizou-se pesquisa bibliográfica, documental e levantamento de dados por meio de entrevistas com os gestores dos serviços de saúde do município, criação de 45 programas de rádio e 10 vídeos abordando aspectos da política de saúde, SUS e humanização em Saúde. ***Resultados:*** A partir do levantamento de dados constatou-se a ausência de infra-estrutura, precarização do trabalho da equipe de saúde, deficit de profissionais nas equipes multidisciplinares, especialmente de assistentes sociais, restrita participação dos usuários nos espaços de lutas coletivas como os conselhos distritais, conferências e Conselho Municipal de Saúde. A publicização dos programas de rádio através da Rádio Universitária vinculada à universidade para Uberaba e outros municípios e dos vídeos possibilitaram a divulgação do SUS, seus princípios, diretrizes e serviços, reflexão acerca da política de saúde como um direito do cidadão e dever do Estado e a sensibilização dos cidadãos para a importância da participação e mobilização social. Conclusões:Reconhece-se que este projeto contribuiu para o fortalecimento da concepção de saúde enquanto direito universal aos cidadãos. Contudo, grande parte da população desconhece os serviços e direitos no contexto da saúde pública reforçando os desafios para se desenvolver uma prática transformadora e voltada para a efetivação dos direitos sociais, exigindo investimentos em tecnologias de informação e comunicação em saúde com ferramentas para fomentar a comunicação, educação e mobilização social em saúde.

TL 066

O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE BUCAL PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS - PNES

EDRIANE CRISTHINA CATARIN PERETTI
UNIOESTE - TOLEDO - PR - BRASIL

Mediante os desafios que desdobram-se aos profissionais inseridos na Saúde Bucal para Pessoas com Necessidades Especiais – PNEs, este artigo propõe refletir sobre a prática profissional do Assistente Social na saúde bucal para PNEs, utilizando da entrevista enquanto principal elemento norteador das ações. O estudo refere-se à um recorte da dissertação de mestrado em Serviço Social, que está em fase de desenvolvimento, trazendo resultados bibliográficos, sendo que a pesquisa de campo está em fase de desenvolvimento, conforme orientação da banca de qualificação realizada no mês de novembro de 2014. A pesquisa é aprovada e autorizada pelo Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos. Sendo assim, o texto fará referência ao Centro Odontológico Especial (COE – sigla/pseudônimo utilizado para a Instituição onde está acontecendo a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa de campo), no município de Cuiabá/MT. Por ora, salienta-se que a experiência profissional enquanto Assistente Social na referida Instituição pelo período de cinco anos, geraram a inquietação ao qual resulta este artigo. Busca-se entender a entrevista enquanto elemento potencializador e mediador da prática profissional, que possibilita benefícios aos PNEs e suas famílias; à equipe multidisciplinar e ao setor de Serviço Social - possibilitando ampliação das ações e conquista de espaço político. Pois ao longo da história da construção da profissão, os instrumentais técnico-operativos foram interpretados como prática mecanizadas voltadas aos interesses do capitalismo. A pesquisa estrutura-se à partir dos Fundamentos do Serviço Social, abordando a categoria instrumentalidade. Situa-se de forma breve, o PNE e seus significados sociais, assim como o complicador de sua saúde bucal. Como metodologia de pesquisa - a exploratória. Como Instrumento de coleta de dados, o formulário. A técnica de pesquisa, a entrevista semi-estruturada aplicada às cinco Assistentes Sociais que compõem a equipe de Serviço Social do COE. Assim, este artigo é resultado da investigação científica desta pesquisadora estando em fase de desenvolvimento. Por ora, serão apresentados alguns resultados elaborados à partir de estudos bibliográficos.

TL 067

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA MACRO REGIÃO DE FRANCA – SÃO PAULO – BRASIL

REGINA MAURA REZENDE, EDILEUSA DA SILVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - MG - BRASIL

O estudo relata a experiência do núcleo de Estudos e Pesquisas "Saúde, Qualidade de Vida e Relações de Trabalho", pelo instrumental WHOQOL-Abreviado para desvendar a situação da saúde pública nos municípios de Franca e Batatais, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Ambulatórios de Especialidades. Historicamente a mulher ocupou lugares bastante diversificados, de acordo com a cultura. As mulheres do século XX foram talvez as mais afetadas positivamente pelas conquistas ocorridas durante os séculos XVIII e XIX, pelo mundo do anticonceptivo, e mais libertas de questões baseadas, sobretudo, na religião e na cultura ocidentais, apresentam-se mais livres, o que possibilitou a reivindicação por melhor educação e, na mesma medida, do aflorar da sensualidade e a detenção sobre seu patrimônio sexual. Trata-se de pesquisa quantitativa mas visando a concepção de saúde das 200 mulheres entrevistadas (22 a 60 anos/75% com companheiro e 26% sem companaheiros), pela abordagem de aspectos referentes à satisfação pessoal e sexual, e qualidade de vida segundo os padrões estabelecidos socialmente como uma faixa etária produtiva em vários segmentos da vida, como por exemplo, no trabalho, na sexualidade, na fecundidade e maternidade; 72% eram usuárias ativas dos programas: Programa do Leite Fluído, Desnutrição e Subnutrição Infantil, Sexo Seguro, Hipertensos e Diabéticos, DST. Desse universo, 74% mulheres descreveram-se com companheiros e 26% sem companheiros, cabendo destacar que nesse item foram consideradas uniões estáveis, não necessariamente oriundas do protocolo civil. A maioria apresenta-se com uma qualidade de vida boa (51% - 29% "nem ruim nem boa"), o que sugere não haver reflexão e muitas mulheres que não têm um posicionamento acerca da auto-definição de sua qualidade de vida. Trata-se de um ponto bastante preocupante uma vez que efetuar o entendimento sobre sua condição de vida se constituirá em elemento de possível mudança, ou seja, a partir do momento que a mulher se coloca numa situação não favorável, porém não refletida ou até mesmo "apática" às situações da vida cotidiana, esta passa então a não oportunizar a condição de ser protagonista de sua história. Pretende-se a partir do presente estudo, propor formas de intervenção as protagonistas do processo, ofertando-lhes assim, melhor inserção aos serviços de saúde, logo, de promoção de qualidade de vida.

TL 068

GRUPO INTERDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO/GIP Á PACIENTES HIPERTENSOS: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
Silva, EFA; Bortolotto, LA; Lopes, H.

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica degenerativa de natureza multifatorial com alta prevalência na população mundial. O seu controle requer auto cuidado continuo para prevenir complicações futuras, com adoção de hábitos cotidianos saudáveis. O Grupo Interdisciplinar de Prevenção/GIP á pacientes hipertensos é uma proposta terapêutica de educação em saúde,com o objetivo de promover a prevenção de co-morbidades por meio de acolhimento, orientações, palestras educativas e atividades grupais em saúde. ***Objetivos:*** Traçar perfil sócio demográfico dos pacientes hipertensos acompanhados no GIP e divulgar proposta multidisciplinar em grupo de educação em saúde. M**etodologia:**Foram realizados 12 encontros de dois grupos composto por 11 participantesmatriculados em Ambulatório de Hospital de Terciário,de setembro a dezembro/ 2014. Os encontros aconteceram como parte do Programa de Residência de Prevenção e Terapêutica Cardiovascular sob a condução de 02 médicos, 01 Assistente Social, 02 residentes de Fisioterapia, 02 de Enfermagem, 02 Nutricionistas e 01 Psicóloga e 01 Farmacêutico. Foi ministrado palestra educativa com temas variados, relacionados à doença. Foi aplicado pelo Assistente Social questionário com questões fechadas para traçar perfil sócio demográfico.**Resultados:**Do total de 22 pacientes, 82% são mulheres, 68% católicos,idade entre 43a82 anos, 45% com ensino médio incompleto, 45% exercem atividade trabalhistacom renda familiar variando de 01 Sm a 10 Sm, e apresentam retaguarda familiar. Observou-se que a proposta de educação em saúdecom reuniões em grupo promoveu melhor compreensão dos participantes a cerca dos aspectos que envolvem a doença e suas comorbidades, e melhora significativa da adesão ao tratamento proposto.**Conclusões**: A educação em saúde por equipe multiprofissional, mostra-se eficaz para o ensino-aprendizagem e motivam a participação dos pacientes no tratamento da hipertensão arterial. Estas ações devem ser implantadas nos serviços de saúde, proporcionando acesso a informação, garantindo melhor qualidade de vida, sobrevida e produtividade, contribuindo com a diminuição de internações com excessivos custos econômicos, hospitalares e sociais ao país.

TL 069

CUIDADOR DOMICILIAR INFORMAL DE PACIENTES COM DOENÇAS INFECCIOSAS: UMA DEMANDA PARA O SERVIÇO SOCIAL.

TATIANA PEREIRA DA SILVA, ELAINE FONSECA AMARAL DA SILVA
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Serviço Social é uma profissão que atua nos desdobramentos da questão social, principalmente nas demandas da saúde, principalmente junto ao cuidador domiciliar informal, pois o profissional viabiliza o acesso do mesmo aos serviços disponíveis na rede tanto para cuidador quanto para cuidado. O assistente social serve de elo entre o cuidador e a equipe multiprofissional, disseminando informações pertinentes no processo do ato de cuidar, com o intuito de uma intervenção efetiva. ***Objetivos:*** conhecer o cotidiano do cuidador domiciliar informal de pacientes com doenças infecciosas enquanto demanda apresentada ao Serviço Social; traçar perfil do cuidador no intuito de conhecer quem é o cuidador domiciliar informal; evidenciar a rede de atenção prestada ao cuidador enquanto alternativa de busca para o desenvolvimento de sua ação, especificar o suporte social concedido ao cuidador domiciliar informal, bem como, destacar a necessidade do autocuidado com ele próprio. **Medotologia**: Estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de entrevista aberta com 2 relatos orais de cuidadores informais, em ambulatório de Hospital terciário de doenças infecciosas**.** ***Resultados:*** demonstram que a atuação no processo de cuidado com um doente é fundamental, visto que ocorre demanda de cuidados específicos na sua rotina diária. O cuidador fica responsável tanto pelos cuidados do dependente quanto de sua (re) inserção no convívio social. Tal reflexo se dá na peculiaridade e particularidade dos sujeitos, e é diante da relação entre singularidade e totalidade que o Serviço Social desenvolve a sua atuação profissional junto aos cuidadores domiciliares informais. **Conclusões:** O cuidado é um ato do qual significa atenção e responsabilidade, uma ação mobilizadora da qual implica em respeitar o sofrimento, os valores, princípios, desejos e dignidade do dependente, proporcionando- lhe qualidade de vida. A atuação da equipe multiprofissional, da rede de apoio e da família implicaria em resultados satisfatórios na intervenção do cuidador e, na complexidade das interações sociais, todos têm algo em especial a contribuir sendo a dependência se resolvendo na interdependência.

E-Poster dos Departamentos

EDUCAÇÃO FÍSICA

EP 001

TREINAMENTO PRÉVIO MELHORA O PERFIL LIPIDICO E A MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM RATAS OOFORECTOMIZADAS

RENATA KELLY DA PALMA, CAMILA PAIXÃO DOS SANTOS, MARINA RASCIO HENRIQUES DUTRA, NATALIA BERNARDES, GUILHERME SHIMOJO LEMOS, ANDRESSA B LOPES, KÁTIA DE ANGELIS, CHRISTIANE MALFITANO
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

O treinamento físico é uma importante ferramenta não farmacológica na atenuação de disfunções metabólicas e cardiovasculares desencadeadas pelo advento da menopausa. No entanto, o metabolismo lipídico e os efeitos cardioprotetores do pré- treinamento físico não estão bem esclarecidos nessa condição. Assim, o objetivo desse estudo foi investigar os efeitos do pré- treinamento físico na modulação autonômica e no perfil lipídico em ratas ooforectomizadas. Ratas Wistar foram divididas em 4 grupos (n=8/cada):controle saudável (CS), ooforectomizado sedentário (OS), ooforectomizado treinado (OT) e pré-treinado ooforectomizado (PTO). O treinamento foi realizado em esteira, o qual o PTO foi realizado 4 semanas pré-ooforectomia e 8 semanas pós-ooforectomia (5 d/s; 12 semanas, 40-60%), e o OT foi realizado 8 semanas após a ooforectomia (5 d/s; 8 semanas, 40-60%). Foram avaliadas: a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) registradas de forma direta e a modulação autonômica no domínio da frequência. Os tecidos adiposos subcutâneo parametrial e retroperitonial foram retirados e pesados após a eutanásia. A lipólise foi avaliada em adipócitos e por conteúdo de glicerol extraídos do tecido adiposo parametrial. O nível dos triglicerídeos plasmáticos (TG) foi medido. A ooforectomia induziu a elevação na PAM (CS: 103.03±6.3; OS: 117.95±3.80; OT: 110.00±2.9; PTO:114.00±2.72 mmHg), aumento do peso corporal(CS:294.38±10.6; OS:349.29±6.6 ;OT:345.5±4.8; PTO:336.43±2.9),da gordura parametrial, subcutânea e lipólise da gordura parametrial. Ambos os grupos treinados promoveram bradicardia de repouso (OT:355.32±14 e PTO:331.14±17.92 bpm), em relação ao OS(374±6.8 bpm) com uma redução adicional no PTO. Os grupos treinados reduziram PA, aumentaram a variabilidade do intervalo de pulso e a banda de alta frequência em relação aos OS e CS, porém somente o grupo PTO reduziu a banda de baixa frequência do intervalo de pulso em relação ao OS e CS mantendo o balanço LF/HF. O PTO reduziu o peso das gorduras (subcutânea, retroperitoneal e parametrial), o diâmetro dos adipócitos (parametrial e retroperitoneal) em relação aos demais grupos. A lipólise no grupo PTO foi semelhante ao CS, com diminuição do TG plasmático em relação aos demais grupos.Nesse sentido, os resultados do presente estudo demonstraram que o treinamento físico realizado previamente a ooforectomia induziu uma melhora da modulação autonômica e do perfil lipídico, sugerindo um papel benéfico desta abordagem na prevenção de prejuízos desencadeados pela menopausa nesse modelo experimental.

EP 003

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO EM PISCINA AQUECIDA VERSUS EXERCÍCIO EM SOLO NA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS TRANSPLANTADOS DO CORAÇÃO

RAFAEL E. CASTRO, GUILHERME V. GUIMARÃES, EDIMAR BOCCHI, FERNANDO BACAL, EMMANUEL G. CIOLAC
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TX) resulta na denervação cardíaca completa, o que leva a um desequilíbrio no sistema nervoso autonômico (SNA), apesar de alguns sinais indicarem reinervação cardíaca parcial. Os exercícios em solo (ExS) são comprovadamente benéficos para pacientes submetidos ao TX, e sua prática regular contribui para a melhora da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Por outro lado, exercícios em piscina aquecida (ExP) promovem importantes adaptações cardíacas e musculares em diversas patologias. Entretanto, seu efeito agudo na atividade do SNA em indivíduos transplantados cardíacos ainda não é conhecido. Nossa proposta foi analisar o efeito agudo do ExS versus ExP na VFC em indivíduos pós TX. ***Métodos:*** 18 pacientes submetidos a TX (6 mulheres) e em terapêutica otimizada (idade: 46±10 anos; índice de massa corpórea: 26±5; tempo de TX: 5±3 anos) foram randomizados a 30 min de ExP (piscina aquecida), ExS (esteira ergométrica) e uma sessão controle sem exercícios (2–5 dias entre cada sessão). A intensidade do exercício aeróbio em ExP e ExS foi determinada entre "relativamente fácil" e "ligeiramente cansativo" (11– 13 na escala de Borg). A frequência cardíaca e o intervalo RR foram adquiridos instantaneamente antes, imediatamente após e durante a recuperação (30 min após) de cada sessão. A VFC foi analisada pelo método de domínio da frequência e a densidade do poder espectral foi expressa em unidades normalizadas (nu) em baixa (LF) e alta (HF) frequências, a pela razão LF/HF. ***Resultados:*** a VFC basal e pós-exercício não mostraram diferenças entre as intervenções. Entretanto, o aumento da LFnu e a diminuição da HFnu (P=0.01) foram observados após 30 min do ExP (LFnu: 34.7±36; HFnu: 65.3±36), mas não após ExS (LFnu: 27±30.1; HFnu: 72.2±29.8), quando comparados com a sessão controle (LFnu: 23.1±20.3; HFnu: 73.7±23.8). ***Conclusão:*** o aumento da LFnu e a diminuição da HFnu foram observados somente após o ExP. Esses resultados sugerem que o ExP pode ser uma nova proposta terapêutica em potencial para atenuar o desequilíbrio no SNA pós-TX.

EP 002

DISFUNÇÃO BARORREFLEXA PRECEDE ALTERAÇÕES CARDIOMETABÓLICAS EM MODELO DE SÍNDROME METABÓLICA: PAPEL DO TREINAMENTO FÍSICO

BERNARDES, N., CONTI, F.F., DIAS, D.S., BRITO, J.O., IRIGOYEN, M.C., DE ANGELIS, K.
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar os efeitos do treinamento físico (TF) no curso temporal das alterações cardiometabólicas em ratos hipertensos (SHR) submetidos a sobrecarga de frutose. Ratos machos Wistar e SHR foram divididos: Controle (C), Hipertenso (H), Hipertenso+Frutose (HF) e Hipertenso+Frutose+Treinamento Físico (HFT). A sobrecarga de frutose (100g/L) foi iniciada 30 dias após o nascimento dos animais. O TF foi realizado em esteira (1h/d, 5d/semana). As avaliações foram realizadas em 37, 45, 60 e 90 dias de vida dos animais. Sinais de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) foram registrados através um sistema de aquisição. A modulação autonômica cardiovascular foi avaliada nos domínios do tempo e da frequência. A sensibilidade barorreflexa foi avaliada pelas respostas taquicárdicas (RT) e bradicárdicas (RB). Os grupos H e HF apresentaram um aumento da VAR-PAS em relação ao grupo C em todos os tempos. O consumo de frutose induziu um aumento adicional da VAR-PAS em 45 e 90 dias vs. 37 dias, o que não foi observado com o TF. O grupo H apresentou um aumento da BF-PAS (simpático vascular) em 60 e 90 dias em relação ao grupo C. Entretanto, o grupo HF apresentou um aumento da VAR-PAS em 45, 60 e 90 dias em relação ao grupo C e os seus valores em 37 dias, com um adicional em 90 dias (40%) vs. ao grupo H. A sensibilidade barorreflexa espontânea foi menor nos grupos H e HF em todos os tempos avaliados e o TF aumentou essa variável em 60 (79%) e 90 dias (72%) vs. grupo HF. O grupo H apresentou menor RB em 60 e 90 dias vs. grupo C, o consumo de frutose induziu uma redução em todos os tempos vs. o grupo C e o TF foi capaz de aumentar esses valores em todos os tempos vs. o grupo HF. O grupo HF apresentou redução na RT em 60 e 90 dias vs. grupo C. O grupo H apresentou uma diminuição da banda de AF-IP (parassimpático cardíaco) em 37 dias e o grupo HF em 37 e 90 dias em relação ao grupo C. O grupo HFT apresentou maior RMSSD e VAR-IP em 30 e 90 dias em relação ao grupo C. Os grupos H e HF apresentaram um aumento da PA nos tempos avaliados em relação ao grupo C. A frutose induziu um aumento adicional da PA e o TF reduziu estes valores em 90 dias. O grupo HFT apresentou uma redução da FC em 60 (11%) e 90 (7%) dias vs. grupo HF. Não houve alterações significantes nos triglicérides e glicose sanguíneos. A disfunção do barorreflexo parece preceder as alterações hemodinâmicas e metabólicas neste modelo experimental de síndrome metabólica e o TF foi eficaz em atenuar o curso temporal das disfunções autonômicas e hemodinâmicas.

EP 004

INFLUÊNCIA DO CONTROLE METABORREFLEXO NA RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PÓS-EXERCÍCIO AERÓBICO

TIAGO PEÇANHA, LEANDRO CAMPOS DE BRITO, RAFAEL YOKOYAMA FECCHIO, PATRICIA NASCIMENTO DE SOUSA, NATAN DANIEL DA SILVA JUNIOR, ANDREA PIO DE ABREU, GIOVANIO VIEIRA DA SILVA, DÉCIO MION JUNIOR, CLÁUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O papel do controle metaborreflexo na recuperação da frequência cardíaca pós-exercício (RecFC) é controverso. Especula-se que este mecanismo esteja ativo em exercícios envolvendo grande massa muscular. No entanto, esta hipótese ainda não foi testada após uma sessão típica de exercício aeróbico. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar se a manutenção da ativação metaborreflexa pós-exercício influencia a RecFC pós-exercício aeróbico. ***Métodos:*** 12 homens saudáveis (idade = 44±8 anos; IMC = 28±3 kg/m^2; PAS = 114±4 mmHg; PAD = 76±3 mmHg; VO_{2max} = 25±4 ml.kg^{-1}.min^{-1}) foram submetidos a duas sessões de exercício em cicloergômetro (70% do VO_{2max}, 30 min), em ordem aleatória. Após o exercício, houve 5 min de recuperação passiva com e sem oclusão circulatória total da perna (sessões: "oclusão" e "controle"). O sinal eletrocardiográfico foi continuamente registrado e a RecFC foi calculada pelos índices: a) diferença entre a frequência cardíaca (FC) do último minuto de exercício e a FC após 1 e 5 min de recuperação ($RecFC_{60s}$ e $RecFC_{300s}$); b) constante de tempo de decaimento da FC nos 30 s iniciais de recuperação (T30); c) constante de tempo de decaimento da FC nos 5 min de recuperação após ajuste exponencial (RecFCτ); d) valores médios de FC a cada 30s de recuperação (FC_{30s}). A variabilidade da FC foi avaliada pela raiz média quadrática residual dos intervalos RR (RMS) e raiz média quadrática da diferença entre os intervalos RR sucessivos (RMSSD) em janelas de 30 s, durante toda a recuperação. A análise estatística incluiu o teste de Shapiro-Wilk, transformação logarítmica dos índices não-paramétricos (RMS e RMSSD), teste t-Student pareado e *2-way* Anova para medidas repetidas (sessão vs. Tempo). P < 0,05. ***Resultados:*** Os índices $RecFC_{60s}$ (22 ± 12 vs. 25 ± 7 bpm, p = 0,69), T30 (309 ± 253 vs. 284 ± 155, p = 0,89) e RecFCτ (107 ± 103 vs. 120 ± 45 s, p = 0,75) foram semelhantes entre as sessões oclusão e controle, respectivamente. O índice $RecFC_{300s}$ foi significativamente menor na sessão oclusão em comparação à controle (30 ± 13 vs. 38 ± 14, p = 0,05). Não houve interação sessão vs. tempo para o índice RMSSD (p = 0,46), enquanto que os índices FC_{30s} e RMS apresentaram interação significante (p = 0,00 e 0,01, respectivamente), demonstrando redução mais lenta do índice FC30s (a partir de 120 s) e elevação mais lenta do índice RMS (a partir de 210 s) na sessão oclusão em comparação a sessão controle. ***Conclusões:*** A ativação metaborreflexa retarda a RecFC pós-exercício, particularmente em sua fase lenta. ***Apoio:*** FAPESP 2013/04997-0, FAPESP 2013/05519-4

EP 005

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO, RESISTIDO OU COMBINADO PREVINE DISFUNÇÕES EM CAMUNDONGOS FÊMEAS OB/OB.

MICHELLE SARTORI, FERNANDO DOS SANTOS, DANIELLE DA SILVA DIAS, FILIPE FERNANDES CONTI, MAIKON BARBOZA DA SILVA, KÁTIA DE ANGELIS, MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos do treinamento aeróbico, resistido e combinado (aeróbio+resistido) em parâmetros metabólicos, autonômicos, de inflamação e de estresse oxidativo em camundongos obesos jovens. ***Métodos:*** Camundongos fêmeas (4 semanas) foram divididos em: selvagens sedentárias (SS, n=11) e obesas: sedentárias (OS, n=11), aeróbico (OA, n=8) (esteira), resistido (OR, n=8) (escada) e combinado (OC, n=8) (treino em esteira e em escada realizado em dias intercalados). Os sinais de pressão arterial (PA) foram registrados diretamente através de um sistema de aquisição de dados. Foram realizadas avaliações inflamatórias no tecido adiposo e de estresse oxidativo no rim. ***Resultados:*** Os grupos obesos apresentaram maiores valores de peso corporal comparados ao grupo SS.O grupo OS apresentou maior glicemia comparado ao grupo SS. Os grupos treinados tiveram redução do peso corporal e da glicose sanguínea em relação ao grupo OS. A PA média foi semelhante entre os grupos. A banda de baixa frequência da PA foi menor nos grupos AO (5 ± 1 mmHg2) e OR (5 ± 1 mmHg2) em comparação aos grupos SS (10 ± 1 mmHg2), OS (10 ± 1 mmHg2) e OC (8 ± 2 mmHg2). Além disso, a sensibilidade barorreflexa espontânea foi menor no grupo OS comparado ao grupo SS. Os grupos OA e OR apresentaram aumento dessa variável em relação aos grupos OS e OC. Observamos redução da adiponectina nos grupos OS, OR e OC em relação ao grupo SS, sendo os grupos OA e SS semelhantes. Os grupos OA e OC apresentaram maiores valores de adiponectina comparados aos grupos OS e OR. Observamos também diminuição na IL-6 e no PAI-1 nos grupos OA e OC comparados aos demais grupos. As carbonilas estavam aumentas no grupo OS (8,0±0,5 nmol/mg) em relação ao grupo SS (5,0±1,0 nmol/mg). Além disso, os grupos treinados (OA: 2,5±0,6, OR:3±0,6 e OC: 2±0,4 nmol/mg) apresentaram diminuição desse parâmetro em comparação aos dois grupos sedentários. A catalase estava reduzida no grupo OS em relação ao grupo SS, porém não observamos diferenças entre os grupos SS, OA, OR e OC. ***Conclusão:*** Nossos resultados sugerem que o treinamento físico realizado precocemente, independentemente de aeróbio, resistido ou combinado pode ser eficaz para atenuar as disfunções metabólicas, autonômicas, de inflamação e de estresse oxidativo associadas à obesidade em camundongos fêmeas.

EP 006

DIETA ASSOCIADA AO TREINAMENTO FÍSICO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA: DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS SOBRE OS FATORES DE RISCO E A PA DE 24HS

DUTRA-MARQUES ACB, RODRIGUES S, CEPÊDA FX, CARVALHO JC, MAKI-NUNES C, TOSCHI-DIAS E, BRAGA AMFW, ALVES MJNN, RONDON MUPB, TROMBETTA IC
INSTITUTO DO CORAÇÃO-FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO-UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SMet) tem sido mais prevalente em mulheres que em homens, sendo que a agregação de fatores de risco mais frequente em ambos os gêneros é HDL-c O tratamento não farmacológico e de primeira escolha da SMet é a dieta associada ao treinamento físico (DTF). Entretanto, não é conhecido se existe diferenças entre os gêneros no impacto da DTF sobre os fatores de risco da SMet. ***Objetivos***: Testar a hipótese que o emagrecimento e o aumento da capacidade física terão impacto diferente nos gêneros sobre os fatores de risco da SMet e na pressão arterial (PA) de 24h. ***Métodos:*** Pacientes recém-diagnosticados com SMet (ATPIII) foram submetidos à DTF por 4 meses (D, -500 Kcal/dia; e TF moderado, 40 min, 3 vezes/sem). Foram considerados aderentes à DTF quem teve frequência mínima de 75% ao treinamento físico e perda de peso ≥ a 5%. Foram avaliados os fatores de risco da SMet e a MAPA de 24h. A comparação do momento pré para o momento pós-intervenção foi realizada pelo *teste T student,* considerando significante p≤0,05. ***Resultados:*** Em ambos os gêneros a DTF aumentou o VO_2pico e reduziu significantemente o peso corporal, a PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e circunferência abdominal (*Tabela 1*). Somente nos homens foi observado aumento no HDL-c e uma tendência na diminuição do triglicérides. Interessantemente, no estudo da MAPA observamos somente nas mulheres diminuição da PAS de 24h e de vigília, e tendência na diminuição da glicemia de jejum (*Tabela 1*). ***Conclusão:*** Os resultados confirmam que a DTF é eficaz na redução dos fatores de risco. Porém seus efeitos são distintos entre os gêneros.

	Mulheres (n=19)		Homens (n=21)	
	Pré	Pós	Pré	Pós
Peso (kg)	83,6±2,6	77,8±2,4*	90,8±2,5	86,7±2,5*
VO_2pico (ml/kg/min)	19,6±1	24,2±1,1*	28,3±1,4	29,7±1,1*
CA (cm)	104±2	97±2*	107±2	102±1*
Glicose (mg/dL)	102±3	99±2	104±3	100±2
TG (mg/dL)	124±13	115±12	191±18	164±21
HDL-c (mg/dL)	48±2	50±2	39±2	42±2*
PAS (mmHg)	137+4	127+3*	129±2	119±2*
PAD (mmHg)	87±3	82±2*	90±3	81±2*
PAS 24h (mmHg)	122+3	118+3*	119±2	118±2
PAD 24h (mmHg)	74±2	71±2	77±2	78±2
PAS vigília (mmHg)	127±3	122±3*	125±2	123±2
PAD vigília (mmHg)	78±2	75±2	83±2	82±2

Tabela 1. CA: circunferência abdominal; TG: triglicérides; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; PAS 24h: pressão arterial sistólica de 24h; PAD: pressão arterial diastólica de 24h; PAS vigília: pressão arterial sistólica de vigília; PAD vigília: pressão arterial diastólica de vigília. ***p≤0.05 vs. pré.**

EP 007

EFICIÊNCIA DO CONSUMO DE OXIGÊNIO (OUES) NO EXERCÍCIO PROGRESSIVO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA E APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

CARVALHO, JC, CEPÊDA, FX, MAKI-NUNES, C, RODRIGUES, S, DUTRA-MARQUES, ACB, ALVES, MJNN, DRAGER, LF, TOSCHI-DIAS, E, RONDONM MUPB, TROMBETTA, IC
INSTITUTO DO CORAÇÃO - HC:FMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL, USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamento: A associação da apneia obstrutiva do sono (AOS) com a síndrome metabólica (SMet) potencializa o risco cardiovascular. Durante o teste de esforço cardiopulmonar (TECP), além da avaliação do consumo de oxigênio pico (VO_2pico), a análise da eficiência do consumo de oxigênio (*OUES*) têm sido utilizado como marcador de risco cardiovascular em parâmetros submáximos. Nós testamos a hipótese que pacientes com SMet apresentam diminuição do *OUES* e a presença da AOS potencializa essa diminuição durante o TECP. ***Material e Métodos:*** Foram estudados 71 pacientes com SMet (ATP-III), sedentários e sem uso de medicamentos, divididos em dois grupos: SMet com AOS (SMet+AOS, n=31, 49±2 anos), SMet sem AOS (SMet-AOS; n=30, 46±1 anos). Um grupo controle também foi estudado (C; n=15, 48±2 anos). A AOS foi determinada pelo índice de apneia/hipopneia (IAH≥15 eventos/h - polissonografia). O *OUES* foi determinado pela análise da regressão linear entre a ventilação em base de log 10 e o consumo de oxigênio (VO_2ml/kg/min) a partir do primeiro minuto de exercício até 75%, 90% e 100% do tempo total do TECP. ***Análise estatística:*** Foi utilizado análise de variância de um fator (ANOVA) para a comparação entre grupos. Correlação de Pearson entre a variável *OUES* com VO_2, com os fatores de risco da SMet e com as variáveis da AOS, com significância aceita para P≤0,05. ***Resultados:*** Ambos os grupos com SMet foram semelhantes nos critérios da SMet, no VO_2pico e no *OUES*. No entanto, SMet+OSA e SMet-OSA apresentaram menor VO_2pico que C (22,6±1, 23,6±1 vs. 28,6±2 ml/kg/min; *P*=0,005). Somente SMet+OSA apresentou menor OUES/kg [(VO_2 ml/kg/min)/(VE L/min)] que C em 75% (25,1±1, 26,3±1 vs. 30,5±2; *P*=0,02), 90% (25,4±1, 27,3±1 vs. 31,3±2; *P*=0,009) e 100% (25,7±1, 27,5±1 vs. 31,8±2; *P*=0,007). Foi observada correlação entre VO_2 e *OUES*/kg em 75% (r=0,84, p<0,001), 90% (r=0,89, p<0,001) e 100% (r=0,90 p<0,001). Adicionalmente, foram observadas correlações entre *OUES*/kg em 75%, 90% e 100% com IMC (r=-0,33, p<0,003; r=-0,32, p<0,004; r=-0,34, p<0,002, respectivamente) e PAS (r=-0,24, p=0,04; r=-0,25; p=0,03; r=-0,27, p=0,02, respectivamente). ***Conclusão:*** Em pacientes com SMet, a sobreposição da comorbidade AOS causa diminuição da eficiência cardiorrespiratória tanto em parâmetros máximos como parâmetros submáximos. Esses resultados reforçam a que a associação da SMet com a AOS aumenta o risco cardiovascular nesses pacientes.

EP 008

HIPERTENSÃO INDUZIDA POR DEXAMETASONA PODE ESTAR ASSOCIADA COM ALTERAÇÕES NO BALANÇO AUTONÔMICO PARA O CORAÇÃO.

HERRERA, N.A., CONSTANTINO, P.B., JESUS, I., DUCHATSCH, F.R.S., AMARAL, S.L.
UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: A dexametasona (DEX) é um glicocorticóide sintético que vem sendo amplamente utilizado devido a seus efeitos principais como antialérgico e anti-inflamatório, todavia, seu uso crônico pode acarretar vários efeitos deletérios, dentre eles, o aumento da pressão arterial (PA). Contudo, os mecanismos responsáveis por esse efeito ainda não se encontram bem estabelecidos. ***Objetivo:*** Investigar os efeitos do tratamento com DEX sobre a PA e o balanço autonômico para o coração. ***Materiais e Métodos:*** Ratos foram divididos em dois grupos e tratados por um período de 14 dias, sendo controle (C, salina, n=5) e DEX (Decadron, 0,05mg/kg/dia, s.c., n=7). Após 24h da cirurgia de cateterismo, a PA foi aferida e os registros foram utilizados para determinação da atividade nervosa simpática (ondas de baixa frequência, LF) e parassimpática (alta frequência, HF), pela técnica de análise espectral. Além disso, foi determinada a razão entre LF/HF, para determinação do balanço autonômico para o coração. Os dados são apresentados como média±EPM. Teste T-student não pareado foi utilizado para comparar os grupos (p<0,05). ***Resultados:*** O tratamento crônico com DEX por 14 dias provocou aumento significativo na PA sistólica dos animais (137±7 *vs* 125±5 mmHg, para DEX *vs* C, respectivamente). Além disso a DEX aumentou significativamente o LF (29±9% *vs* 14±6%, para DEX *vs* C, respectivamente), reduziu o HF (70±9% *vs* 85±6%, para DEX *vs* C, respectivamente) e aumentou em 272,22% a razão LF/HF. ***Conclusão:*** Os resultados obtidos até o presente momento nos permitem sugerir que o aumento de PA sistólica induzido por 14 dias de tratamento com DEX pode estar associado com um aumento da atividade nervosa simpática, determinando um desbalanço no controle autonômico para o coração. Apoio Financeiro: FAPESP - Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo (Processo#2014/18177-7).

EP 009

O TREINAMENTO DE PILATES SOLO FOI CAPAZ DE REDUZIR A PRESSÃO ARTERIAL E O DUPLO PRODUTO DE REPOUSO DE MULHERES HIPERTENSAS MEDICADAS MENOPAUSADAS E NÃO MENOPAUSADAS

MARTINS-MENESES, D.T., DE OLIVEIRA, N. R. C., MEDEIROS, A.
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SP - BRASIL

O exercício físico vem sendo indicado na prevenção da hipertensão arterial de indivíduos normotensos e como tratamento não medicamentoso de indivíduos hipertensos. A redução da pressão arterial (PA) após um período de treinamento físico tem sido atribuída à redução do débito cardíaco e/ou da resistência vascular, por meio do aumento da produção e/ou biodisponibilidade do oxido nítrico. Entretanto, essas vias estão prejudicadas em mulheres menopausadas. ***Objetivo:*** Comparar os efeitos do treinamento de Pilates Solo na pressão arterial, frequência cardíaca (FC) e duplo produto (DP) entre mulheres hipertensas medicadas não menopausadas e menopausadas. ***Métodos:*** Foram avaliadas 44 mulheres hipertensas medicadas, com idade entre 35 e 59 anos, divididas em 4 grupos: treinadas menopausadas (TM: 12) e treinadas não menopausadas (TNM: 10) e Controle menopausadas (CM:12) e controle não menopausadas (TNM:10). Os grupos TM e TNM passaram por 16 semanas de treinamento de Pilates Solo, 2 vezes por semana com 60 min. de duração por sessão. Os grupos CM e CNM se mantiveram sedentários durante este mesmo período. Foram realizadas avaliações pré e pós as 16 semanas. A PA e FC foram avaliadas através da monitorização clínica. ***Resultados:*** Os resultados estão apresentados na tabela abaixo.

Variáveis de repouso		CM	CNM	TM	TNM
PAS	Pré	121,2 ± 10,8	121,7 ± 13,5	125,1 ± 10,2	122,6 ± 14,9
	Pós	119,9 ± 19,4	124,3 ± 12,1	118,3 ± 10,2$^{\&\dagger}$	110,4 ± 8,6*†
PAD	Pré	79,2 ± 16,9	77,4 ± 9,3	78,1 ± 8,6	77,9 ± 11,1
	Pós	77,9 ± 8,9	80,6 ± 9,9	72,5 ± 9,2$^{\&\dagger}$	71,9 ± 6,0†
PAM	Pré	93,2 ± 13,0	92,2 ± 9,5	93,8 ± 8,8	92,8 ± 11,9
	Pós	91,9 ± 10,5	95,2 ± 9,8	87,8 ± 9,3$^{\&\dagger}$	84,7 ± 6,3*†
FC	Pré	74,8 ± 12,7	76,9 ± 7,0	78,4 ± 10,0	73,8 ± 6,5
	Pós	78,4 ± 13,2	81,0 ± 6,9	74,7 ± 7,6$^{\&\dagger}$	74,1 ± 8,5
DP	Pré	9074,8 ± 1829,7	9363,4 ± 1342,9	9759,0 ± 1073,7	9096,7 ± 1727,5
	Pós	9389,3 ± 2110,7	10089,5 ± 1468,0	8841,3 ± 1221,4$^{\&\dagger}$	8209,8 ± 1385,1*†

PAS: pressão arterial sistólica, PAD: pressão arterial diastólica; PAM: pressão arterial média. *p<0,05 vs TNM pré, &p<0,05 vs TM pré, ANOVA de duas vias para medidas repetidas com post hoc de Newman-Keuls. † p<0,05 vs CNM pós, ANCOVA com post hoc de Newman-Keuls. Os dados estão apresentados em média ± desvio padrão.***Conclusão:*** O treinamento de Pilates Solo foi capaz de reduzir a PAS, PAM e DP de repouso de mulheres hipertensas medicadas menopausadas e não menopausadas e a FC das menopausadas. ***Apoio:*** FAPESP (2012/17735-0).

EP 010

SIMULTANEIDADE DE FATORES DE RISCO DA SÍNDROME METABÓLICA E SUA ASSOCIAÇÃO À RIGIDEZ ARTERIAL

WANDA RP LOPES-VICENTE, SARA RODRIGUES, CAMILA J PAIXÃO, EDGAR TOSCHI- DIAS, MARIA URBANA PB RONDON, VALÉRIA COSTA-HONG, CRISTIANE MAKI-NUNES, FELIPE X CEPEDA, IVANI C TROMBETTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SMet) está associada às alterações vasculares, funcionais e estruturais, podendo levar ao aumento da rigidez arterial que prediz eventos cardiovasculares e mortalidade. No entanto, pouco se sabe das implicações da simultaneidade dos fatores de risco na rigidez arterial. ***Objetivo:*** Verificar a prevalência da simultaneidade dos fatores de risco da SMet e sua associação à rigidez arterial. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos diagnosticados com SMet (n=47, 51±6 anos) segundo os critérios da ATP III, e comparados a um grupo controle (n=17, 50±4 anos). A rigidez arterial foi avaliada pela medida da velocidade de onda de pulso (VOP) no segmento carótida-femoral. Os pacientes com SMet foram categorizados segundo a simultaneidade (3, 4 e 5 fatores de risco). ***Análise estatística:*** Foram realizadas análises de correlação entre VOP e as variáveis independentes (sexo, idade, índice de massa corporal, circunferência abdominal, triglicérides, HDL-colesterol, glicemia de jejum, pressão arterial sistólica, diastólica), e as variáveis correlacionadas foram analisadas na regressão multivariada. Também foram geradas análises de variância com teste não paramétrico Kruskal-Wallis, e consequentemente testes aos pares (Mann-Whitney) no programa SPSS com nível de significância de 5%. ***Resultados:*** Os pacientes com SMet apresentaram VOP aumentada em comparação ao controle. A VOP apresentou correlação positiva com idade (r=0,37; p=0,01), circunferência abdominal (r=0,27; p=0,03), triglicérides (r=0,41; p=0,01), pressão arterial sistólica (r=0,34; p=0,03) e diastólica (r=0,28; p=0,03) e negativa com o HDL-colesterol (r=-0,29; p=0,02). Na análise multivariada, permaneceram como fatores preditores a idade (b=0,35; p=0,01) e os triglicérides (b=0,29; p=0,03). Adicionalmente, houve um aumento progressivo da VOP ao incremento do número de fatores de risco (figura 1). ***Conclusões:*** O aumento no número de fatores de risco aumentou a rigidez arterial. A presença de alteração dos triglicérides na simultaneidade repercutiu em um maior prejuízo na rigidez dos grandes vasos, enfatizando a relevância no tratamento desse fator de risco na SMet. FAPESP#2011/17533-6.

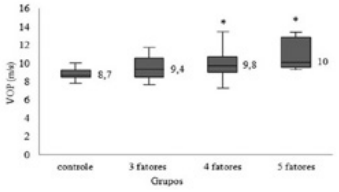


Figura 1. Velocidade de Onda de Pulso dos grupos de simultaneidade dos fatores de risco da síndrome metabólica. *p<0,05 vs. controle

EP 011

TREINAMENTO FÍSICO AERÓBIO RESTAURA OS NÍVEIS DOS MICRORNAS- 29C E -1 CONTROLANDO A FIBROSE CARDÍACA E PREVENINDO DISFUNÇÕES CAUSADAS PELA HIPERTROFIA CARDÍACA PATOLÓGICA EM RATOS ZUCKER OBESOS.

SILVEIRA, AC, FERNANDES T, SOCI UPR, OLIVEIRA EM
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico aeróbio sobre a hipertrofia cardíaca patológica (HC) acarretada pela obesidade em modelo animal de rato Zucker obeso. Assim, investigar a ação do miR-29 sobre o conteúdo de colágeno e também avaliar a via de sinalização de cálcio, verificando a expressão das proteínas desta e a expressão do miR-1 que tem como alvo direto a NCX, compreendendo os mecanismos moleculares gerados pelo treinamento na prevenção e melhora da complacência do miocárdio em um fenótico de HC gerada pela obesidade. Grupos experimentais: 1) grupo magro (MG), 2) grupo obeso (OB), 3) grupo magro treinado (MGTR), 4) grupo obeso treinado (OBTR). O TF de natação consistiu de 10 semanas de duração, sessões de 60 min, 1x/dia, 5x/sem com 4% do peso corporal. A pressão arterial (PA) e a frequência cardíaca (FC) foram avaliadas por pletismografia de cauda. A HC foi avaliada pela razão entre o peso do ventrículo esquerdo (VE) e o comprimento da tíbia (TI) e pelo diâmetro dos cardiomiócitos. As proteínas da via de sinalização de cálcio foram realizadas pela técnica de *western blot*. Foi avaliada a fração de colágeno cardíaco por *picrossírius red*. Também foram realizadas as expressões gênicas do colágeno tipo I e III (COLI e COLIII), da RYR2 e dos miRs 29c e -1 por *real-time* PCR. A PA não se alterou, entretanto a FC diminuiu nos grupos (MGTR 380±12; OBTR 383±6bpm) vs. (MG 435±14;OB 433±20bpm). Não houve diferença no diâmetro dos cardiomiócitos. Já a razão VE/TI foi menor no grupo OBTR (2,3±0,1g/cm) vs. OB (2,67±0,1g/cm) e vs. (MG 1,95±0,1; MGTR 1,8±0,1g/cm). A expressão de miR-29 estava diminuída em OB (43±10,6%) vs. (MG 100±36,1%; MGTR 92±13,6%; OBTR 118±54,1%). A fração de colágeno foi menor para OBTR vs. OB e sem diferença nos grupos magros (MG 14,4±1,29%; MGTR 15,8±2,37 %; OB 21,2±1,18 %; OBTR 17,1±2,98%). A expressão de COLI e III não foi diferente entre os grupos. O miR-1, estava com a sua expressão aumentada em OB (163±30,3u.a) vs. (MG100±33,7u.a; MGTR 57±12,6u.a; OBTR 93±30,2u.a) e o treinamento foi eficaz em normalizar a expressão deste miR. NCX, alvo direto deste miR teve sua expressão inversamente à do miR (OB 49±8.65 e OBTR 15.3±78) vs. (MG 100±6.09 e MGTR 105±8.8). Este estudo mostra importância do treinamento físico como uma terapia não farmacológica para prevenção até mesmo reversão de disfunções cardíacas acarretadas pela hipertrofia cardíaca patológica induzida pela obesidade. Ainda, demonstramos a importância dos miRs-29 e -1 estes podendo ser utilizados como tratamento para desordens cardíacas.

EP 012

A INFLUÊNCIA DO CICLO MENSTRUAL NO DESEMPENHO AERÓBIO E VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DE ATLETAS DE FUTEBOL FEMININO

IAGO NUNES AGUILLAR, MIRIAN PRISCILA RIBEIRO FURTADO, DEBORA DIAS FERRARETTO MOURA ROCCO, ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA
Universidade Santa Cecília - Santos - SP - Brasil

RESUMO

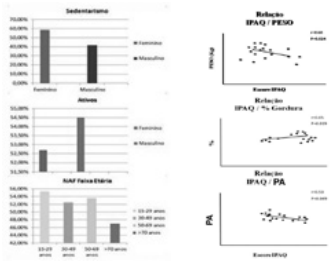
Introdução: Estudos sugerem que o ciclo menstrual possa afetar de maneira importante o desempenho físico de atletas. Já foi relatado na literatura, a influência da fase do ciclo menstrual tanto no desempenho aeróbio, quanto na força muscular. Entretanto, não há consenso na literatura acerca do papel das fases do ciclo menstrual sobre o desempenho físico aeróbio e as variáveis hemodinâmicas. Assim, testamos a hipótese de que o período menstrual interfere na capacidade física de atletas de futebol feminino profissional do Santos Futebol Clube***. Métodos:*** A amostra foi composta por 18 atletas que foram avaliadas em dois momentos: durante o período menstrual (DPM) e fora do período menstrual (FPM). Foi analisado o peso, altura e o índice de massa corporal. As medidas do Consumo Máximo de Oxigênio (Vo2max), Frequência Cardíaca (FC), Pressão Arterial (PA) e o Tempo Total do Teste, monitoradas durante avaliação ergométrica cardiológica. O teste é constituído de corrida em esteira e avaliação cardiológica. Para avaliação estatística, foi realizada *anova de 1 e 2* caminhos para as análises basais e de comportamento, com valor de significância p<0.05***. Resultados:*** Os dados de peso e índice de massa corporal foram semelhantes entre os períodos (60.8±0.3, vs. 61.2±0.1 Kg, *P=0.46*) e (23.2±0.3, vs. 23.7±0.2 Kg, *P=0.42*). Durante a avaliação cardiológica, o Vo_2max e a duração do teste foram maiores no grupo FPM quando comparada com o grupo DPM. (Vo2max= 66.0±0.4 vs. 62.2±0.1 unidades, P=0.03, Tempo Total = 14.00±0.1, vs. 12.00±0.3 min, P=0.04. O grupo DPM respondeu com valores de FC e pressão arterial de pico e deltas do 1 e 2 minutos da FC recuperação maiores que o grupo FPM. (FCp= 192±0.3 vs 201±0.2 bpm, P=0.04), (180±0.2 vs 190±0.2 mmHg, P=0.04) e (FCr1= -14±0.3 vs -7±0.2 bpm, P=0.03), (FCr2= -13±0.3 vs -7±0.2 bpm, P=0.03). ***Conclusão:*** O ciclo menstrual interferiu no desempenho físico aeróbio, na FC e PA de futebolistas profissionais, havendo diferença significativa no teste de esforço entre os períodos avaliados, demonstrando influência do período menstrual frente à resposta do organismo ao exercício.

EP 013

ANÁLISE DOS DETERMINANTES DE SAÚDE NA POPULAÇÃO DA CIDADE DE SANTOS

Mirian Priscila Ribeiro Furtado, Débora Dias Ferraretto Moura Rocco, Alexandre Galvão da Silva, Nicolau Teixeira Ramos, João Carlos Teixeira de Souza Barros
Universidade Santa Cecília - Santos - SP - Brasil

Introdução: A inatividade física é o principal fator de risco modificável para morbimortalidade cardiovascular. O sedentarismo, bem como as doenças crônicas degenerativas, apresentam alta prevalência mundial, prioritariamente em países desenvolvidos. Considerando essas informações, este presente estudo pretende avaliar a influência da realização de práticas corporais sobre indicadores de saúde na população da cidade de Santos. ***Materiais e Métodos:*** Foram entrevistados 1.392 indivíduos de 14 a 82 anos de idade, de ambos os gêneros entre maio de 2010 à outubro de 2013. Os indivíduos foram selecionados em eventos em 2 instituições da cidade de Santos. Foram realizadas entrevistas e avaliações para determinar parâmetros biopsicossociais. O nível de atividade física (NAF) foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física – (IPAQ). Os indivíduos foram classificados em muito ativo, ativo, irregularmente ativo e sedentário. As avaliações antropométricas: Peso, altura, IMC, Cintura Abdominal, Porcentagem de Gordura, Flexibilidade (Banco de Wells) e Pressão Arterial (PA). ***Resultados:*** O sedentarismo foi maior nas mulheres F=372 (58,3%). Houve similaridade entre os gêneros, sendo 54,5%(M) e 52,7%(F) considerados ativos e muito ativos. O NAF não diferiu entre os grupos etários, a maior parte dos ativos (55,3%) estava no grupo mais jovem (15 – 29 anos), 52,5% no grupo de 30 – 49 anos; 53,6% no grupo de 50 – 69 anos e 47% no grupo acima de 70 anos. A classificação do NAF, evidenciou que os grupos A (Ativos) apresentaram valores menores em comparação com o grupo B (sedentários). Existe uma correlação entre volume de práticas corporais com um menor, Peso (R=0,62), IMC (R=0,61), % de gordura (R=0,63) e níveis de PA da população de Santos (R=0,64), e o impacto do sedentarismo sobre os fatores de risco, foi muito maior na relação entre os índices de obesidade e hipertensão arterial (69,9%). ***Conclusão:*** Concluímos que os dados demonstraram existir influência positiva de um estilo de vida mais saudável com a união das mais diversas práticas corporais (dança, caminhadas, lutas, corridas, ginásticas,etc...) sobre os fatores de risco contemporâneos como, Obesidade e Hipertensão na cidade de Santos.



EP 014

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE AS ALTERAÇOES MOLECULARES, CONTRÁTEIS E MORFOLÓGICAS DO TECIDO CARDÍACO DE RATOS PRIVADOS DE SONO PARADOXAL

SARA QUAGLIA DE CAMPOS GIAMPÁ, MARCOS MÔNICO-NETO, HELTON DE SÁ SOUZA, MARCO TULIO DE MELLO, SÉRGIO TUFIK, KIL SUN LEE, LESLIE ANDREW PORTES, ANDREY JORGE SERRA, PAULO JOSÉ FERREIRA TUCCI, HANNA KAREN MOREIRA ANTUNES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento resistido (TR) suscita benéficas alterações hemodinâmicas e morfológicas, atuando como ferramenta para a manutenção e prevenção da saúde cardiovascular, a qual vem sendo impactada pelas alterações no padrão de sono. O débito de sono culmina com a hiperatividade dos sistemas efetores do estresse, instaurando um perfil catabólico, que prejudica o funcionamento do tecido cardíaco (TC). Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito do TR prévio sobre a saúde do TC de ratos submetidos à privação de sono paradoxal (PSP). ***Métodos:*** Quarenta ratos machos Wistar foram distribuídos nos grupos: controle (CTRL), treinamento resistido (GTR), PSP por 96 horas (GPSP96) e TR seguido de PSP por 96 horas (GTR/PSP96). O TR foi de alta intensidade, por 8 semanas, 5x/semana. Vinte quatro horas após a última sessão de TR, os grupos GPSP96 e GTR/PSP96 foram submetidos ao protocolo de PSP pelo método de plataformas múltiplas modificado. Imediatamente após os protocolos, foi realizado o estudo *in vitro* da mecânica contrátil do miocárdio representado pelo músculo papilar isolado. O ventrículo esquerdo foi avaliado quanto a fração de volume de colágeno (FVC) e a expressão proteica de fosfolambam (PLB) e fosfo-Ser^{16}/fosfo-Thr^{17}-PLB foi analisada por Western Blot. Para análise estatística, utilizou-se ANOVA *one-way* com *post-hoc* de Duncan Test, p£0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unifesp (0764/10). ***Resultados:*** Observou-se uma diminuição da variação temporal da força na contração nos grupos PSP96 (p=0,006) e GTR/PSP96 (p=0,001) quando comparados ao CTRL. A tensão desenvolvida reduziu no GTR/PSP96 quando comparado ao CTRL (p=0,009). Alterações relacionadas ao relaxamento cardíaco foram observadas no GPSP96, como a diminuição da tensão de repouso e da variação temporal da força na diástole, quando comparado ao CTRL (p=0,01), além do aumento no tempo de relaxamento cardíaco quando comparado a todos os grupos (p<0,05). Corroborando as informações acima, observou-se que os grupos GPSP96 e GTR/PSP96 apresentaram um aumento da FVC e diminuição da relação fosfo-Ser^{16}/fosfo-Thr^{17} corrigida pela PLB quando comparados ao CTRL (p<0,05) e GTR (p<0,05). ***Conclusão:*** O efeito do TR prévio à PSP foi eficaz sobre o parâmetro temporal de relaxamento, embora sobre a alteração da expressão da proteína chave da cinética do cálcio, do ciclo cardíaco e do remodelamento, esse efeito não tenha sido observado. Assim, o caráter de alta intensidade do TR adotado parece não ser interessante para a proteção plena do TC frente a PSP, sugerindo protocolos menos intensos.

EP 015

EFEITOS COMPARATIVOS DE DIFERENTES PROTOCOLOS DE TREINAMENTO FÍSICO NA MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA DE RATOS DIABÉTICOS: NATAÇÃO E ESTEIRA ROLANTE

ELIZABETH DE ORLEANS CARVALHO DE MOURA, ALESSANDRA MEDEIROS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é uma síndrome que afeta vários órgãos e sistemas. A prática de atividade física regular está associada a atenuação das complicações do DM tipo 1. Há muito tempo o treinamento físico (TF) tem sido algo de investigação científica, porém, ainda são escassas pesquisas que comparam diferentes protocolos de TF nos diabéticos. **Objetivos:** Comparar os efeitos do TF realizado com natação aos efeitos do TF realizado em esteira na massa muscular esquelética de ratos diabéticos. ***Métodos:*** 40 Ratos Wistar machos foram randomizados em 4 grupos**:** controles diabéticos (CD) e não diabéticos (GC), e diabéticos treinados na esteira (DE) ou na natação (DN). Para induzir o DM, os animais receberam 70mg/kg de Estrepzotocina via endovenosa. Os grupos treinados realizaram 8 semanas de TF, em seus respectivos ergômetros. Foram avaliados perfil glicêmico e massa corporal, consumo de água e comida, excreção de urina e fezes, teste de esforço máximo, máxima fase estável de lactato (MFEL), peso úmido do sóleo e EDL, glicogênio muscular. Os dados foram analisados por ANOVA de uma ou duas vias para medidas repetidas, com *post hoc* Bonferroni. ***Resultados:*** No perfil glicêmico, o DN apresentou a menor variação entre as médias no decorrer do experimento. Apenas na última semana DE aumentou a média em relação a DN e GC. Quanto a variação da massa corporal, ambos os protocolos de TF não apresentaram diferença. Com relação ao consumo de comida e água, CD, DN e DE apresentaram maiores consumos quando comparado a GC. Ambos os grupos treinados, DN e DE, apresentaram aumento significativo, no consumo de água, quando comparados com CD. A excreção de fezes e urina de DN e DE foram maiores quando comparadas a GC e CD. No teste de esforço máximo DE e DN apresentaram melhora significativa na tolerância ao esforço pós período experimental quando comparado a GC e CD. Na MFEL, apenas DE apresentou um aumento na máxima fase estável do lactato. Quanto ao peso úmido dos músculos os protocolos de TF não promoveram alterações significantes. Porém, para análise do glicogênio muscular no músculo EDL os grupos DN e DE apresentaram maiores concentrações em relação ao GC e CD, sendo DN maior que DE. Já no músculo sóleo, DN e DE foram maior que CD, sendo todas essas diferenças estatisticamente significantes (p<0,05). ***Conclusão:*** O TF aeróbico, independente do ergômetro utilizado, apresentou benefícios metabólicos e funcionais nos animais diabético, porém, em algumas análises realizadas nesse trabalho, o TF na natação se sobressaiu perante ao TF na esteira rolante. ***Apoio:*** CAPES.

EP 016

MUDANÇA NO PROTOCOLO DE TREINAMENTO DE FORÇA SEM ALTERAR A DENSIDADE DO TREINAMENTO AMENIZA O AUMENTO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE O EXERCÍCIO EM HIPERTENSOS

ANDERSON CAETANO PAULO, VALMOR TRICOLI, DÉCIO MION JUNIOR, GIOVANIO VIEIRA DA SILVA, SILVANA DE BARROS, CLÁUDIA LUCIA DE MORAES FORJAZ
EEFEUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento de força (TF) é recomendado para hipertensos (HT) em complemento ao aeróbio. Um protocolo de TF de 3x15:88s (séries x repetições : pausa entre as séries) com intensidade de 50% de 1RM apresenta as características recomendadas para HT. Entretanto, durante a execução do TF, a pressão arterial (PA) se eleva expressivamente, o que aumenta o risco de ocorrência de eventos cardiovasculares, como o rompimento de aneurismas. A manipulação dos componentes do protocolo (relação entre séries, repetições e pausas) sem modificar sua densidade (número total de repetições e pausa) pode ser uma estratégia para amenizar os picos de PA durante a execução do exercício, sem afetar a sobrecarga total do TF. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar o efeito agudo da execução de dois protocolos de TF, equalizados em densidade, sobre o aumento da PA durante o TF em HT medicados. ***Métodos:*** Doze HT essenciais (48±8 anos) executaram, em dias diferentes e de forma aleatória, 2 protocolos de TF: A) 3x15:88s e B) 9x5:22s, ambos na intensidade de 50% de 1RM. Assim, os protocolos tiveram a mesma densidade, pois foram compostos do mesmo número total de repetições (45rep) e da mesma duração total de pausa (176s). Estes protocolos foram executados nos exercícios de extensão bilateral de joelhos (EBJ) e flexão unilateral de cotovelo (FUC). A PA foi continuamente monitorada pelo método fotoplestimográfico (Finometer)antes e durante cada protocolo. A concentração de lactato e a percepção subjetiva de esforço (PSE) e de recuperação também foram avaliadas. ***Resultados:*** A ANOVA de dois fatores (protocolo e momento) revelou maior delta da PA sistólica (PAS) no protocolo 3x15:88s que no 9x5:22s, tanto no EBJ (+84±39 vs +67±20 mmHg, P<0,05) quanto no FUC (+46±25 vs +37±18 mmHg, P<0,05). A PA diastólica também aumentou mais no protocolo 3x15:88s, mas apenas no EBJ (+58±37 vs +39±13 mmHg, P<0,05). O estresse cardiovascular médio, calculado pela área sob a curva de PAS, PAD, frequência cardíaca e duplo produto foram semelhantes nos dois protocolos em ambos os exercícios. O protocolo 3x15:88s apresentou ainda maior PSE no EBJ e maior concentração de lactato no FUC (P<0,05). ***Conclusões:*** O protocolo 9x5:22s produziu menor aumento da PA do que o protocolo 3x15:88s que tem as características recomendadas para o treinamento de indivíduos HT. Estes resultados sugerem que entre protocolos equalizados em densidade, fracionar o TF em mais séries com menos repetições pode promover menor aumento da PA durante a execução do TF, mesmo que as pausas entre as séries sejam menores.

EP 017

O TREINAMENTO FÍSICO POR NATAÇÃO MELHORA A MECÂNICA MIOCÁRDICA DE RATAS SUBMETIDAS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO.

VEIGA EC, BOCALINI DS, ANTONIO EL, LEVY RF, PORTES LA, TUCCI PJ
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pouco se sabe sobre as consequências da prática do exercício prévio na evolução da contratilidade miocárdica em ratos submetidos à cirurgia experimental de isquemia e reperfusão. Assim o objetivo do estudo foi avaliar a mecânica miocárdica de ratas com isquemia e reperfusão submetidas a exercício físico prévio. ***Métodos:*** 20 ratas fêmeas foram submetidas a treinamento físico prévio por natação (1h/dia;5dias/semana) durante 8 semanas e randomizadas em dois grupos: exercício (E=10) e exercício isquemia (por 1 hora) e reperfusão (EIR=10). Outros dois grupos, sedentário (S=12) e sedentário isquemia e reperfusão (SIR=10) também compuseram a amostra. Após 4 semanas da cirurgia os animais foram avaliados pela preparação de músculos papilares nutridos por soluçãodeKrebs-Hanseleit ([Ca]=1,5 mM) aerada com 100% de O^2 e estimuladas eletricamente a 0,2. Hz. Foram avaliadas tensão desenvolvida, sua derivada e a tensão de repouso. O estudo da contração pós-pausa (CPP), obtida com intervalo de 30", foi realizado a fim de estudar o papel do retículo sarcoplasmático na contração. ***Análise estatística:*** Os dados foram expressos em x±epm e analisados pela ANOVA-two way com posthoc Tuckey. ***Resultados:*** Não houve diferença (p>0,05) no tamanho do infarto (%VE) em SIR (42±2) e EIR (48±4). A tensão desenvolvida (S:5±1; E:6±1;SIR:3±1;EIR:5±1 g/mm^2) e a derivada positiva máxima (S:49±4;E:58±7;SIR:26±46;EIR:42±4 g/mm^2/s) do grupo EIR foram significantemente maiores do que o controle sedentário (SIR) e iguais aos grupos sham. Não foram observadas diferenças entre os grupos na tensão de repouso (S:0,90±0,1;E:0,90±0,1;SIR:1,20±0,2;EIR:1,30±0,2 g/mm^2). Não foram encontradas diferenças entre os grupos após manobra da CPP (S:1,05±0,03;E:1,02±0,06;EIR:1,13±0,13; SIR:1,03±0,12). ***Conclusão:*** O exercício prévio à isquemia e reperfusão melhorou os parâmetros mecânicos no miocárdio.

EP 018

OXIDAÇÃO MÁXIMA DE GORDURA (FATMAX) EM ADOLESCENTES DE ACORDO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

ÍNCARE CORREA DE JESUS, EVA CANTALEJO MUNHOZ, LARISSA ROSA DA SILVA, WENDELL ARTHUR LOPES, CASSIO LEANDRO MÜHE CONSENTINO, FREDERICO BENTO DE MORAES JUNIOR, CRISTIANE TAVARES ARAÚJO, NEIVA LEITE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PR - BRASIL

Introdução: Otimizar a oxidação máxima de gordura ao exercício pode ser muito útil no tratamento da obesidade, frequente em adolescentes e que compromete a saúde cardiovascular na vida adulta. O consumo máximo de oxigênio (VO_{2max}) é a ferramenta mais importante na avaliação da aptidão cardiorrespiratória, podendo auxiliar na lipólise, processo metabólico importante para a redução da gordura corporal e aumentar a sensibilidade à insulina. ***Objetivo:*** Analisar de forma comparativa o FATMAX em adolescentes escolares de acordo o IMC. ***Métodos:*** 165 adolescentes com idade entre 13 a 17 anos, de ambos os sexos, passaram por avaliação puberal e foram classificados conforme IMC como eutróficos (42), obesos (90) e sobrepesos (33). A composição corporal, expressa em quilos, foi analisada por impedância bioelétrica (BIA). O VO_{2max} foi obtido por calorimetria indireta, ergoespirometria em teste de esteira. O FATMAX (kcal/min) foi calculado utilizando o quociente respiratório, confome a tabela de Lusk. Para análise estatística foi utilizado Anova *one-way* na comparação dos grupos e utilizando teste de teste LSD (least significant difference) nas comparações múltiplas, a normalidade foi testada por Kolmogorov-Smirnov, adotou-se nível de significância de p<0,05. ***Resultados:*** Os adolescentes não apresentaram diferenças entre grupos para avaliação puberal (p=0,392), sendo classicados como púberes e/ou pós-púberes 95,24% dos eutróficos, 100,00% dos sobrepesos e 94,44% dos obesos. A massa gorda foi menor nos eutróficos (12,6±4,3), seguido dos sobrepesos (25,2±6,8) e obesos (32,9±8,5) (p<0,001), e, a massa livre de gordura indicou (41,4±6,8) para os eutróficos, (44,5±8,0) para sobrepesos e (50,7±8,9) para obesos (p<0,001). O VO_{2max} relativo (L.kg^{-1}.min^{-1}) foi significativamente maior nos eutróficos (43,7±7,2), quando comparado aos obesos (35,8±6,5) e sobrepesos (38,5±7,1), (p<0,001). O FATMAX foi significativamente maior nos obesos (0,92±0,31) apenas em relação aos eutróficos (0,74±0,23), (p<0,001), porém não houve diferença entre os grupos na intensidade do VO_{2max} em que ocorreu o FATMAX (entre 58 e 61%) (p=0,359). ***Conclusão:*** Embora o grupo eutrófico tenha apresentado melhores variáveis antropométricas e aptidão cardiorrespiratória, o FATMAX no grupo obeso foi maior que nos eutróficos, embora os três grupos tenham atingido a máxima oxidação de gordura em intensidades do exercício semelhantes, sugerindo que o FATMAX pode estar relacionado à quantidade de massa livre de gordura. ***Palavras-chave:*** obesidade, adolescentes, lipólise, aptidão física, exercício.

EP 019

EFEITO DO ENRIQUECIMENTO AMBIENTAL SOBRE O PERFIL DE ESTRESSE OXIDATIVO NO CORAÇÃO E MÚSCULO ESQUELÉTICO EM RATOS JOVENS E IDOSOS.

TATIANE EVELYN BARBOZA, TATIANA PEREIRA ALVES, RICARDO BANDEIRA, CRISTINA CAMPOS, ALEXANDRE LUZ DE CASTRO, FILIPE FERNANDES CONTI, DANIELLE DIAS, GILSON MURATA, ADRIANE BELLÓ-KLEIN, SILVIA LACCHINI
ICB - USP - INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - RS - BRASIL
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A maioria dos estudos explora o enriquecimento ambiental (EA) como uma forma de estudar o comportamento do animal, função cerebral e memória, mas pouco se sabe sobre o impacto do enriquecimento ambiental como forma de atividade física voluntária sobre o perfil de estresse oxidativo. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é verificar os efeitos do EA sobre o perfil de estresse oxidativo no coração e músculo esquelético (sóleo) de ratos jovens e velhos. ***Métodos:*** Foram utilizados 32 ratos machos, wistar, separados em 4 grupos: jovem controle (JC), jovem com enriquecimento ambiental (JEA), velho controle (VC), velho com enriquecimento ambiental (VEA). Os animais foram mantidos em seus grupos por 6 semanas, sendo que após esse período todos os animais foram avaliados (teste de esforço e glicemia). O enriquecimento ambiental era realizado disponibilizando aos animais rolos de papelão e bolinhas de papel (em semanas alternadas). ***Resultados:*** Os resultados demonstraram melhora significativa no desempenho físico do grupo VEA comparado ao VC. Também no músculo sóleo encontramos um aumento da enzima citrato sintase no grupo VEA, o que corrobora com a melhora no desempenho físico observada no teste de esforço. Não houve diferença nos níveis glicêmicos. Em relação ao perfil de estresse oxidativo no tecido cardíaco não houve alteração significativa da atividade das enzimas antioxidantes superóxido dismutase e glutationa peroxidase no grupo JEA. Já a enzima catalase se apresentou reduzida no JEA comparado ao JC. Também observamos redução do dano oxidativo (lipoperoxidação, peróxido de hidrogênio e carbonilas) no grupo JEA comparado ao JC. Quanto aos grupos velhos, o grupo VC se apresentou com dano oxidativo menor comparado ao JC; o mesmo ocorreu com a atividade das enzimas superóxido dismutase e catalase. No entanto, o grupo VEA aumentou a superóxido dismutase e quimiluminescência comparado ao VC. Já no tecido muscular (sóleo) houve redução do dano oxidativo (carbonilas e lipoperoxidação) no grupo JEA, acompanhada da redução das enzimas antioxidantes. ***Conclusão:*** Os resultados obtidos sugerem que o EA é capaz de reduzir o dano oxidativo em ratos jovens, mas não provoca adaptações relevantes no sistema de defesa antioxidante enzimático tanto no coração como no músculo esquelético. Já nos ratos velhos o EA é capaz de aumentar a superóxido dismutase. Estes benefícios podem ser atribuídos a uma maior atividade nos grupos com EA.

EP 020

A CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR SISTÓLICA AUMENTA A ATIVIDADE SIMPÁTICA E REDUZ A SENSIBILIDADE BARORREFLEXA

ADRIANA O SARMENTO, IVANI C TROMBETTA, LIGIA M ANTUNES-CORREA, PRICILLA M FORMAGGIO, FELIPE X CEPEDA, AKOTHIRENE CB DUTRA-MARQUES, DENISE ML LOBO, MARIA UPB RONDON, CARLOS E NEGRAO, BARBARA M IANNI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia chagásica crônica (CCC) com alterações eletrocardiográficas e função ventricular sistólica preservada é uma forma pouco estudada da doença de Chagas. Um possível mecanismo patogênico envolvido nesta cardiopatia é a disfunção autonômica. Desta forma, para melhorar a compreensão sobre os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a esta doença, avaliamos a atividade nervosa simpática muscular (ANSM) e a sensibilidade barorreflexa arterial espontânea (SBE) em pacientes com CCC com alterações eletrocardiográficas e função sistólica preservada. ***Métodos:*** Doze pacientes com CCC (Grupo Chagas, GCCC) com alterações eletrocardiográficas (bloqueio de ramo direito; bloqueio divisional antero-superior, alterações de repolarização, e bloqueio atrioventricular de primeiro grau) e fração de ejeção preservada (>55%), e 13 indivíduos saudáveis (Grupo Saudável, GS), pareados por gênero, idade e índice de massa corpórea. A ANSM foi avaliada pela técnica de microneurografia. A SBE foi avaliada pelo método sequencial através das flutuações espontâneas da pressão arterial (PA, Finometer) e da frequência cardíaca (FC, ECG) durante registro de 10 min no repouso. A média dos valores dos *a-slopes*, obtidos pelas equações de regressão linear, representou a estimativa da SBE. Foi utilizado o teste t de *Student* para amostras independentes ou teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos. ***Resultados:*** A PA sistólica (128±2,8 vs 126±3,8 mmHg; *P* =0,56) e diastólica (75±1,4 vs 72±2,4 mmHg; *P*=0,43) não foram diferentes entre os grupos (GCCC e GS, respectivamente). A ANSM foi significativamente maior no GCCC (30±2,5 vs 20±0,8 disparos/min; *P*=0,001). A SBE para aumento da PA (5,5±0,9 vs 10,7±1,9 ms/mmHg; *P*=0,03) e para quedas da PA (5,4±0,6 vs 11,8±1,4 ms/mmHg; *P*<0,001) foram menores no GCCC em comparação ao GS. ***Conclusão:*** A CCC com alterações eletrocardiográficas e função ventricular sistólica preservada prejudica a ANSM e a SBE. Estes achados reforçam pior prognóstico nestes pacientes.

EP 021

A INFLUÊNCIA DE UMA SESSÃO DE TAEKWONDO SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL DE INDIVÍDUOS FILHOS DE HIPERTENSOS.

MARTINS-MENESES, D.T., PENTEADO, D.A., SIMÕES, P.F., SIMÕES, B.R.
UNISANTA - UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Um fator de risco para a hipertensão é a genética. A genética pode elevar a pressão arterial do indivíduo de 15 a 60%. O exercício físico é indicado como tratamento, controle e prevenção, principalmente pelo efeito hipotensor que ele proporciona a esses indivíduos. No entanto, há necessidade de estudos que verifiquem quais modalidades proporcionam esse efeito hipotensor pós exercício. ***Objetivo:*** O objetivo deste estudo foi verificar o comportamento da pressão arterial após uma única sessão de Taekwondo em adultos filhos de hipertensos. ***Métodos:*** A amostra foi composta por 14 indivíduos, sendo eles 10 do gênero feminino e 4 do gênero masculino, com idade média de 22,6±3. Os indivíduos não eram hipertensos, mas todos eram filhos de hipertensos. Os voluntários foram submetidos a duas sessões, uma de 60 minutos de Taekwondo, onde foi aferida a PA e a FC antes e após o término da sessão, e outra de controle, onde os voluntários não realizaram exercício físico e foram aferidas as mesmas variáveis. Seguindo a orientações da VI DBH (2010) utilizamos o aparelho semiautomático (Microlife-BP3BT0-A) para aferir a PA, e para aferir a FC utilizamos o frequencímetro (Polar), os dados foram analisados através do teste ANOVA; de duas vias com medidas repetidas e post hoc de Newman-Keuls. ***Resultados:*** Os resultados não apresentaram diferença significativa quando comparado as sessões (Taekwondo e Controle), assim como quando comparado os momentos (pré e pós), porém demonstrou que a modalidade é segura para esse grupo avaliado. A PAS teve uma redução significativa apenas no 15° minuto, porém os outros minutos não teve diferença significativa nem quando comparado os momentos, nem com as sessões. A PAD teve uma redução significativa até o 20° minuto no momento pré, porém os outros minutos não teve diferença significativa nem quando comparado os momentos, nem com as sessões. ***Conclusão:*** Conclui-se que uma sessão de exercício de Taekwondo não proporcionou efeito hipotensor para os filhos de hipertensos, provavelmente pelos mesmos apresentarem uma PA classificada como boa, o que não era o esperado. No entanto, a modalidade mostrou-se ser segura para essa população e apesar de haver necessidade de mais estudo, acredita-se que ela pode ser segura também para os indivíduos hipertensos, entretanto é necessária a realização de mais estudos para verificar se a modalidade é segura para indivíduos hipertensos e se ela proporciona efeito hipotensor para esses indivíduos.

EP 022

EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A AORTA ASCENDENTE DE RATAS IDOSAS OVARIECTOMIZADAS.

NATHALIA EDVIGES ALVES DE LIMA, LAURA BEATRIZ MESIANO MAIFRINO
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A menopausa é um processo fisiológico do envelhecimento, causando alterações endócrinas e metabólicas que associado à inatividade física, levam a um aumento do risco de doenças cardiovasculares e aterosclerose. O objetivo desse trabalho foi analisar os efeitos do exercício resistido na aorta ascendente de ratas idosas ovariectomizadas. Foram utilizadas 32 ratas ovariectomizadas, linhagem Wistar, divididas em quatro grupos (n=8): Grupo controle sedentário (CS), Grupo controle treinado (CT), Grupo ovariectomizado sedentário (OS), Grupo ovariectomizado treinado (OT). Os animais foram acompanhados por 14 meses e posteriormente submetidos ao protocolo de treinamento resistido, durante 12 semanas. Ao final do experimento os animais foram pesados e eutanasiados por decapitação. Amostras da aorta foram retiradas, fixadas e processadas através das técnicas histológica coradas (HE e Picrosirius) e imunohistoquimica através dos marcadores (MMP-2 e 9) para análise ao microscópio de luz. Os resultados foram apresentados em M±EPM. O teste de análise de variância (ANOVA) one way, e post-hoc de Tukey foram devidamente aplicados para análise dos dados ($p \leq 0,05$). As análises histomorfométricas mostraram que a ovariectomia no grupo OS promoveu aumento significante nos parâmetros Di, espessura, Nv[lam], Vv[fcI] e Vv[fcIII] na túnica adventícia, Vv[fcI] e Vv[fcIII] na túnica média e uma diminuição no parâmetro R m/luz quando comparado ao grupo CS. O treinamento nos animais OT obtiveram aumento nos parâmetros Vv[fcIII] na túnica adventícia, Vv[fcIII] na túnica média e diminuição nos parâmetros Vv[lam], Vv[fcI] e Vv[fcIII] na túnica adventícia, Vv[fcI] na túnica média quando comparado ao OS. Quanto a metaloproteinase 2 (MMP-2), o grupo controle CT não expressou reação, considerando desta forma negativos em comparação ao sedentário; o grupo ovariectomizado OS a MMP-2 expressou-se de forma intensa quando comparado ao controle e no grupo que realizou o treinamento (OT) a expressão se deu de forma moderada. Na metaloproteinase 9 o grupo controle (CT) não apresesentou imunoexpressão sendo considerado negativo, quando comparado ao sedentário. No grupo ovariectomizado (OS) aparece de forma moderada quando comparado ao controle. O treinamento no OT expressa-se de forma moderada. Concluimos que as alterações provenientes da ovariectomia foram amenizadas pelo exercício resistido.

EP 023

SUPLEMENTAÇÃO AGUDA DE CHOCOLATE RICO EM CACAU AUMENTA OS MARCADORES DE LESÃO CELULAR E HDL APÓS EXERCÍCIO FÍSICO AGUDO EM HOMENS PRÉ-HIPERTENSOS

LETICIA CERRONE, RADAMÉS MEDEIROS, RONALDO SANTOS, SAMILE AMORIM
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

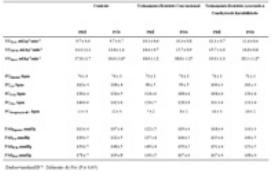
Introdução: O exercício físico é consagrado, como mecanismo não farmacológico para prevenção primária e secundária de doenças crônicas tais como: hipertensão arterial sistêmica, O cacau consiste no alimento que possui a maior concentração de flavonoides, entre esses as catequinas, epicatequinas e a teobromina. Estudos recentes apresentam que o consumo de chocolate rico em flavonoides altera o estresse oxidativo, entretanto nenhum estudo foi realizado com pré-hipertensos. Dessa forma o problema do nosso estudo é: Em que medida a suplementação de 100g de chocolate preto 85% cacau, e seu conteúdo em flavonoides, exerce influências em biomarcadores metabólicos de indivíduos pré-hipertensos quando aliados ao exercício físico agudo? E o objetivo geral se caracterizou por avaliar o efeito de duas sessões agudas de exercício físico incremental em biomarcadores metabólicos em pré-hipertensos. ***Métodos:*** O estudo foi desenvolvido com oito indivíduos do sexo masculino, de 20 a 40 anos e pré-hipertensos sendo que todos assinaram o TCLE. Para classificação como pré-hipertenso foi aferido a PA por três dias consecutivos no mesmo horário com PA sistólica de 130 a 139 e/ou Diastólica de 80 a 89. Os voluntários compareceram três vezes ao laboratório, com no mínimo uma semana entre os procedimentos. Na primeira vez os voluntários realizaram testes de composição corporal, avaliação da capacidade aeróbia e eletrocardiograma de repouso. Nos dias subsequentes foram realizadas as coletas de sangue antes e após o protocolo de exercício físico incremental em esteira com e sem 100g chocolate 85% Cacau. O protocolo em esteira iniciou-se a 5 km/h, com inclinação fixada em 1%, aumentando 1 km/h a cada três minutos até a exaustão voluntária máxima. Para tratamento estatístico foi utilizado o programa SPSS os resultados foram obtidos por meio do teste estatístico Anova de duas vias, sendo que para ambos parâmetros o nível de significância foi adotado em 5% ($P \leq 0.05$). ***Resultados:*** Encontramos diferenças significativas no aumento de HDL no grupo chocolate após exercício físico quando comparado ao grupo controle ($P \leq 0,05$). Da mesma forma ocorreu com as enzimas CK ($P \leq 0,05$) e LDH ($P \leq 0,05$). Não houve diferença na concentração de LDL, VLDL, colesterol total e triacilglicerol. ***Conclusões:*** O protocolo de exercício incremental vinculado à suplementação de chocolate rico em cacau aumentou os biomarcadores de lesão celular CK e LDH em indivíduos pré-hipertensos. Por outro lado, apresentou melhora expressiva nos valores de HDL, melhorando o perfil lipídico.

EP 024

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO CONVENCIONAL E ASSOCIADO A CONDIÇÕES DE INSTABILIDADE NAS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES AO TESTE ERGOESPIROMÉTRICO MÁXIMO EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON

KANEGUSUKU, H, SILVA-BATISTA, C, PEÇANHA, T, COSTA, LR, SILVA JR, N, MIYASATO, R, MELLO, MT, PIEMONTE, ME, UGRINOWITSCH, C, FORJAZ, C
USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Parkinson é uma doença neurológica caracterizada por alterações decrementais no sistema motor e, também, na regulação autonômica e função cardiovascular. O treinamento resistido convencional e o treinamento resistido associado a condições de instabilidade têm produzido benefícios motores nesta população. No entanto, o efeito de ambos os treinamentos no sistema cardiovascular desses pacientes ainda não é conhecido. Desta forma, o objetivo deste estudo foi investigar os efeitos destes treinamentos sobre as respostas cardiovasculares a um teste máximo em pacientes com Doença de Parkinson. ***Métodos:*** Trinta e oito normotensos com Doença de Parkinson (estágio 2-3 de Hoen & Yarh, estado "on" da medicação) foram divididos aleatoriamente em 3 grupos: Controle (n=11, 62±3anos - nenhum treinamento), treinamento resistido convencional (n=13, 67±2anos - treinamento progressivo - 2 x/semana – 5 exercícios – 2-4 séries – 12-6 repetições máximas) e treinamento resistido associado a condições de instabilidade (n=15, 65±2anos – mesmo protocolo do treinamento convencional adicionando acessórios de instabilidade nas bases de suporte corporal). Antes e após 12 semanas de estudo, os pacientes fizeram um teste ergoespirométrico máximo em cicloergômetro com protocolo em rampa. A frequência cardíaca (FC), o consumo de oxigênio (VO_2) e a pressão arterial sistólica (PAS) foram avaliados no repouso, no limiar anaeróbico (LA), no ponto de compensação respiratória (PCR), no pico do exercício (PICO) e em 60 s de recuperação (60"). **Estatística**: ANOVA de 2 fatores (grupo X tempo). ***Resultados:***



Conclusão: Nem o treinamento resistido convencional, nem o treinamento associado a condições de instabilidade promoveram modificações na resposta metabólica e cardiovascular em repouso, durante e após o exercício. ***Apoio:*** CNPQ, CAPES e CEPID-SONO.

EP 025

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO COM PREDOMINÂNCIA AERÓBIA NA QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM UM GRUPO DE IDOSOS CONTROLADOS E RANDOMIZADOS.

ALABARSE, S. L., FILHO J.A.O., S. MAURICIO, FLORENTINO, T.C., OLIVEIRA, W.S., MOISES, V.A., MIZUTA, R., SILVA, T. C., FURUTA, G., PERUCHI, L.H.

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UMC - UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - MOGI DAS CRUZES - SAO PAULO - SP

Introdução: O envelhecimento esta em crescimento também devido ao avanço da medicina. Estimativas indicam que em 2060 o número de idosos do Brasil irá quadriplicar. Existe o desafio de ampliarmos o conhecimento sobre qualidade de vida desta população e não menos relevante sobre sexualidade. Analisamos os efeitos do exercício físico na qualidade de vida sexual em um grupo de idosos. ***Metodologia:*** Estudo multicêntrico com idosos de ambos os gêneros, 60 anos de idade ou acima. Os envolvidos foram randomizados em grupo controle (GC) e grupo experimental (GE). O GC foi orientado em não participar de caminhadas sistematizadas, enquanto o GE foi submetido a um treino aeróbio com uma intensidade moderada a intensa de 50% a 75% da F.C.Máx. atingida no teste de esforço realizado previamente. A frequência semanal foi de 3 vezes, volume de 30 min. contínuos de caminhada. Após 3 meses o GE e o GC participaram de uma segunda análise das variáveis. Verificamos a qualidade de vida dos casos utilizando o questionário da Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado WHOQOL-BREF validado para a população brasileira, contendo 4 domínios: condições física, psicológica, social e aspectos ambientais. O resultado é fornecido em porcentagem de 0% a 100%, maiores valores indicam melhor qualidade de vida. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (05599/03). Para a análise estatística utilizamos o "*Test t de student*" para dados pareados, nível de significância $p \leq 0,05$. ***Resultados:*** Analisamos 33 idosos, idade média de 68.9 anos (± 5.5), sendo 73,0% do gênero feminino, estatura de 1.59 cm (± 0.06), massa corporal de 74.6 Kg (± 14.0) e índice de massa corpórea de 29.4 Kg/m^2 (± 4.9). Em relação a qualidade de vida geral o grupo controle (GC) apresentou uma piora não significativa ($p = 0,14$) de 68,2% para 64,6% (Δ% de 5,3). No entanto no grupo que participou da intervenção (GE) obteve uma melhora significativa ($p = 0,04$) com valor inicial de 65,5% para 69,0% (Δ% de 5,1). Em relação à qualidade de vida vinculada a sexualidade o tanto o GE quanto o GC não apresentaram melhoras significativas, ($p = 1,00$) com valor media de 3,3 pré-intervenção e 3,3 pós-intervenção (Δ% de 0,0) para o GC. E GE com valor medio de 3,2 pré-treinamento e 3,2 pós-treinamento (Δ% de 0,0). ***Conclusões:*** O treinamento físico com predominância aeróbia melhora a qualidade de vida global em idosos, no entanto não modifica a qualidade de vida associada à sexualidade. As informações podem contribuir para desmitificar as temáticas idosos e qualidade de vida envolvendo sexo.

EP 026

PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON APRESENTAM RESPOSTAS CARDIOVASCULARES ATENUADAS DURANTE O EXERCÍCIO RESISTIDO

MIYASATO RS, KANEGUSUKU H, SILVA-BATISTA C, PEÇANHA T, COSTA LR, SILVA JR N, MELLO MT, PIEMONTE ME, UGRINOWITSCH C, FORJAZ C
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença de Parkinson (DP) caracteriza-se por alterações deletérias no controle motor e também se acompanha de alterações na regulação e função cardiovasculares. O treinamento resistido é recomendado para estes pacientes por seus benefícios no sistema motor. Durante a execução deste tipo de exercício, ocorrem alterações cardiovasculares caracterizadas, principalmente, por exacerbada elevação da pressão arterial. No entanto, as respostas cardiovasculares durante a execução do exercício resistido em indivíduos com DP não são conhecidas. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as respostas da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca (FC) ao exercício resistido em pacientes com DP. ***Métodos:*** Quarenta indivíduos com DP (10 mulheres, 65±1 anos, 118 ± 2/78 ± 1 mmHg, 25.8 ± 0.6 kg/m^2, estágio 2 e 3 de Hoen & Yarh, estado "on" da medicação) e 14 sujeitos saudáveis (6 mulheres, 65 ± 2 anos, 123 ± 2/83 ± 1 mmHg 25.5 ± 0.9 kg.m^{-2})realizaram o exercício "cadeira extensora" (2 séries de 10-12 repetições máximas com 2 min de intervalo entre as séries). A PA sistólica (PAS) (fotopletismografia) e a FC (ECG) foram monitoradas em repouso e durante o exercício.Os dados foram comparados pelo teste t e ANOVA de 2 fatores, usando-se $P<0,05$. ***Resultados:*** Pré-exercício, a PAS e a FC foram semelhantes entre saudáveis e parkinsonianos (124 ± 5 vs. 114 ± 3 mmHg e 74 ± 3 vs. 76 ± 2 bpm, $P>0,05$. No exercício:

	Saudáveis	Pacientes com DP
PAS, mmHg		
Aumento na 1ª série	75 ± 9	30 ± 3*#
Aumento na 2ª série	76 ± 8	45 ± 3*
FC, bpm		
Aumento na 1ª série	30 ± 4	18 ± 1*
Aumento na 2ª série	30 ± 5	19 ± 2*

Dados=médiaEP. *Diferente dos Saudáveis, # Diferente da 1ª série ($P \leq 0,05$).

Conclusão: Pacientes com DP apresentam respostas cardiovasculares atenuadas durante o exercício resistido. Estes resultados sugerem que estes pacientes apresentam menor risco cardiovascular durante a execução deste tipo de exercício. ***Apoio:*** CNPQ, CAPES e CEPID-SONO.

EP 027

RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE EXERCÍCIOS, O USO DE MEDICAMENTOS E CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSOS.

JACOMINI, A.M., SILVA, A.B., SILVA, R.F., TRAPÉ, A.A., SOUZA, H.C.D., ZAGO, A.S.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, UNESP - BAURU - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: O uso de medicamentos para controle de doenças crônicas por idosos tem aumentado e a classe mais utilizada está relacionada ao controle cardiovascular. Associado a isso tem-se observado um aumento do sedentarismo na população idosa, o que pode contribuir para aumentar o risco de desenvolvimento da hipertensão arterial. ***Objetivo:*** avaliar a relação entre o controle da pressão arterial, o uso de medicamentos anti-hipertensivos e capacidade funcional de idosos. ***Método:*** 257 idosos (68±5,40) realizaram as seguintes avaliações: (a) Pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) de repouso; (b) Bateria de testes motores da AAHPERD para o cálculo do índice de aptidão funcional geral (IAFG) que permite a avaliação geral do nível de condicionamento físico, envolvendo testes que avaliam a resistência aeróbia, flexibilidade, coordenação, força muscular, agilidade e equilíbrio dinâmico; (c) medidas de massa corporal e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC); (d) medidas de circunferência de cintura e quadril; (e) Questionário para coleta de informações atuais de prática de exercícios físicos e uso de medicamentos. Os dados foram analisados através do coeficiente de correlação de Pearson e análise de variância (ANOVA oneway) seguido do teste de Tukey, tendo como variável independente a classificação de acordo com o grupo de controle da pressão arterial (HTC – hipertenso controlado / HTNC – hipertenso não controlado/ NT – normotenso). ***Resultados:*** A análise de variância apontou diferenças entre os grupos: HTC e HTNC para os testes de força, resistência aeróbia, IAFG, PAS e PAD; entre HTC e NT para IMC, cintura, PAS, PAD, número de medicamentos e número de exercícios; entre HTNC e NT para os testes de agilidade, resistência aeróbia, IAFG, IMC, cintura, quadril, PAS, PAD, número de medicamentos e número de exercícios. O coeficiente de correlação de Pearson mostrou as seguintes associações: IAFG com PAD no grupo HTNC ($r=-0.326$ / $p<0.05$); no grupo NT, o IAFG com PAD ($r=-0.264$ / $p<0.01$), nº de medicamentos ($r=-0.283$ / $p<0.01$), nº de exercícios ($r=0.371$ / $p<0.01$) e IMC ($r=-0.385$ / $p<0.01$) no grupo NT. ***Conclusões:*** Embora a terapia medicamentosa seja eficaz no controle pressórico, os resultados apontam que tanto a pressão arterial como os fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial estão relacionados com melhores níveis de IAFG e também o número de exercícios físicos praticados.

Características antropométricas e hemodinâmicas dos sujeitos			
	HTC (n=98)	HTNC (n=43)	NT (n=116)
Idade (anos)	68.24 (4.99)	69.06 (5.37)	67.43 (5.72)
IMC (kg/m^2)	28.65 (4.57)	29.81 (4.91)	26.88 (4.13)*#
Circunferência de Cintura (cm)	94.96 (13.42)	97.6 (13.25)	89.79 (11.91)*#
Circunferência de Quadril (cm)	104.41 (9.65)	106.39 (10.58)	101.29 (11.02)*
PAS (mmHg)	122.77 (7.89)	142.99 (13.79)*	118.34 (8.76)*#
PAD (mmHg)	70.65 (7.09)	84.86 (8.49) *	73.82 (7.23)*#
Características do condicionamento físico dos sujeitos			
	HTC (n=98)	HTNC (n=43)	NT (n=116)
Coordenação (s)	13.2 (1.6)	14.25 (4.05)	13.03 (2.52)
Flexibilidade (cm)	53.75 (12.58)	52.19 (11.45)	57.09 (11.87)
Força (repetições)	21.97 (4.17)	19.16 (6.27) *	21.54 (4.33)
Agilidade (s)	25.19 (5.85)	27.34 (5.16) *	24.75 (5.69) *
Resistência Aeróbia (s)	550.86 (80.38)	500.27 (84.28) *	559.26 (89.84) *
IAFG	252.04 (95.5)	193.75 (99.13) *	299.76 (102.04) *#
Prática de exercícios físicos e consumo de medicamento			
	HTC (n=98)	HTNC (n=43)	NT (n=116)
Nº de medicamentos	2.66 (2.04)	3.13 (1.97)	1.09 (1.08)*#
Nº de exercícios praticados	1.44 (0.94)	1.27 (0.98)	1.81 (1.14)*#

HTC, hipertensos controlados; TNHC, hipertensos não controlados; NT, normotensos; Valores apresentados em média. *p<0,05 versus HTC; #p<0,05 versus HTNC.

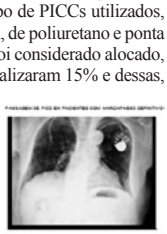
ENFERMAGEM

EP 028

PASSAGEM DE PICC EM PACIENTES COM MARCAPASSO DEFINITIVO

SUZANA MARIA BIANCHINI, ANA GRAZIELA FINALLI BALBO, DENISE GALVANO MATTES, GRASIELLY LACERDA DOS SANTOS, JOANA DE MORAES LIZASO ANDRETTO, PAULA GRAZIELLE SCORSI DE QUEIROZ
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é indicado para terapias venosas prolongadas, infusão de fármacos hiperosmolares e nutrição parenteral total, entre outros. Pode ser instalado por médicos ou enfermeiros habilitados, em procedimento realizado a beira leito. O PICC é considerado alocado quando sua extremidade distal está em veia cava superior. Algumas situações podem dificultar a progressão do PICC como fraturas de costelas e clavículas, tumores torácicos, múltiplos cateteres anteriores, trombose prévia, alterações anatômicas e presença de dispositivos como Port-a-cath®, marcapasso definitivo (MCPD) e desfibriladores implantáveis. Recomenda-se que na necessidade de passagem de PICC em pacientes com os dispositivos citados, seja evitado o ipsilateral. Entretanto, na necessidade absoluta de um acesso venoso seguro, pode ocorrer a tentativa de passagem na mesma lateralidade. ***Método:*** Pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva que relata a casuística de passagem de PICC em portadores de MCPD, pelo grupo de enfermeiros de um hospital privado de São Paulo, no período de agosto de 2013 a agosto de 2014. ***Resultado:*** De 763 passagens de PICC guiadas por ultrassom e micro-introdução, 33 (4,3%) foram em portadores de MCPD. As indicações de passagem nos pacientes com MCPD foram: antibioticoterapia (45%), dificuldade de acesso venoso (39%), terapia venosa prolongada (9%) e amiodarona endovenosa (3%). Quanto ao tipo de PICCs utilizados, 77% foram monolúmen, valvulados, de silicone e 33% duplo lúmen, de poliuretano e ponta aberta. 85% foram inseridos contra lateral e apenas um destes não foi considerado alocado, em decorrência de alteração anatômica. As passagens ipsilateral totalizaram 15% e dessas, 20% ficaram em posição central, 40% tiveram dificuldade de progressão pela loja do marcapasso e em 20% houve migração para veia jugular. Quanto ao motivo de retirada, 42% por fim de terapia/alta, 18% por alta com o PICC, 15% óbito, 6% suspeita de infecção, 6% perda por tracionamento, 3% obstrução e 6% outros. Não houve trombose ou complicações relacionadas à interação PICC x MCPD e não houve resistência ou intercorrência nas retiradas. ***Conclusão:*** A presença de MCPD em pacientes com indicação de PICC foi infrequente. A passagem contralateral foi bem sucedida, sendo a primeira escolha. A passagem ispilateral foi realizada quando da presença de mastectomia com esvaziamento axilar, cateteres calibrosos em subclávia contralateral e quando era a única possibilidade de acesso venoso seguro em paciente sem indicação de cateter venoso central.



EP 029

PRESSÃO ARTERIAL DE ALUNOS FREQUENTADORES DE ACADEMIA ANTES E APÓS ATIVIDADE FÍSICA

CRISTIANE APARECIDA DE OLIVEIRA, ISRAIR PAULO AMORIM DA SILVA, MIRIAN CRISTINA DOS SANTOS ALMEIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO MÓDULO - CARAGUATATUBA - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A atividade física é definida por movimento decorrente de contração muscular, na qual existe um gasto energético maior quando relacionado ao repouso. No contexto do esporte a participação do enfermeiro é relevante como um profissional de apoio, podendo ocupar um papel de importância no bom desenvolvimento da atividade física.Em hipertensos, a sessão de treinamento não deve ser iniciada se as pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD) estiverem superiores a 160 e/ou 105 mmHg, respectivamente.***Objetivo:*** Verificar a pressão arterial do praticante de atividade física antes e após a realização do exercício físico para observarmos se há valores relevantes. ***Método:*** Trata-se de um estudo de campo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. Verificou-se a PAS e PAD com aparelho aneroide, calibrado, seguindo as normas das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, nos praticantes de atividade física, antes do início e 15 min após o término de cada sessão. Preenchido um questionário semiestruturado com dados sociodemográficos e realizado as medidas biofisiológicas. ***Resultados:*** Foram entrevistadas 76 pessoas, 68,4% brancos, 26,3% Pardos e 5,3% negros. 62,0% solteiros, 40 (52,6%) do sexo masculino e 36 (47,4%) do sexo feminino. A média da idade ficou em torno de 30-31 anos, sendo a mínima (min) de 18 e a máxima (max) de 83. O peso ficou em 73,1 kg, a max de 112 e o min de 50. O IMC ficou em 24,8, a max de 38,9 e o min de 18,7. A Circunferência Abdominal teve 80,7 cm de média, max de 129 cm e a min de 52 cm. A média da PAS e PAD dos braços direito e esquerdo após os exercícios físicos constam na tabela 1 e a comparação de PAS e PAD na figura 1. ***Conclusão:*** Com a união do profissional de saúde enfermeiro e o personal de academia, poderemos compartilhar experiências e conhecimentos, principalmente sobre a necessidade de se verificar a pressão arterial antes das atividades físicas de cada indivíduo, proporcionando-lhe maior segurança na execução dos exercícios.Tabela 1: Distribuição da média da PAS e PAD dos braços direito e esquerdo após os exercícios físicos. Ubatuba, 2014.

Pressão Arterial	N	%
PAS e PAD braço direito alterado para mais	23	30,26%
PAS e PAD braço esquerdo alterado para mais	23	30,26%
PAS e PAD braço esquerdo alterado para menos	16	21,08%
PAS e PAD braço direito alterado para menos	12	15,78%
PAS e PAD braço direito manteve	1	1,31%
PAS e PAD braço esquerdo manteve	1	1,31%
Total	**76**	**100%**

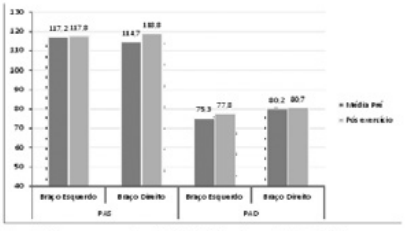


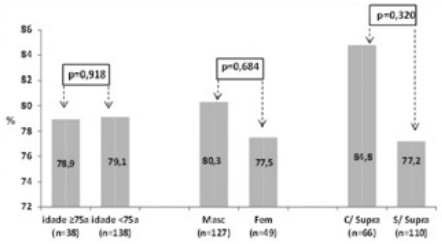
Figura 1: Compara momentos de PAS e PAD por braço. Ubatuba, 2014.

EP 030

FATORES QUE INTERFEREM NA REALIZAÇÃO DE ECG EM ATÉ 10 MINUTOS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO- ACTION REGISTRY AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY

ALESSANDRA DA G. CORRÊA, KATZ M, FORLENZA LMA, YOKOTA PKO, BAIA LL, ARAUJO FES, SANTOS ALR, PESARO AEP, MAKDISSE M
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Fundamento: O eletrocardiograma é o principal exame diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O indicador tempo porta-ECG mede o tempo decorrido da realização desse exame a partir da chegada do paciente às unidades de emergência. De acordo com a *American Heart Association* esse tempo deve ser menor ou igual a 10 minutos. O objetivo desse estudo foi avaliar alguns fatores que poderiam influenciar a realização do ECG em até 10 minutos em pacientes admitidos por IAM. ***Métodos:*** Estudo observacional retrospectivo, em que foram analisados 176 pacientes consecutivos internados por IAM no período de janeiro de 2013 a junho de 2014 e inseridos no Registro Action da American College of Cardiology, utilizado em um hospital privado terciário da cidade de São Paulo. As variáveis consideradas foram sexo, idade (definida como ≥ 75 anos e < 75 anos) e tipo de IAM (com e sem supra do segmento ST). As diferentes taxas de realização de ECG em até 10 minutos foram comparadas através do teste Qui-quadrado. O valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significativo. ***Resultados:*** Do total de 176 pacientes, 72,1% (127) eram do sexo masculino, a idade variou de 31 a 90, com média de 62±14 anos. A figura abaixo demonstra que não houve diferença nas taxas de realização de ECG em até 10 minutos na comparação entre os grupos. ***Conclusão:*** A ausência de diferença na taxa de realização de ECG em até 10 minutos entre os grupos, sugere que há uma homogeneidade no padrão de tratamento dos pacientes com IAM. O Registro Action da American College of Cardiology é uma importante ferramenta que permite nortear ações de melhoria para o atendimento de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio.



EP 031

OBJETO VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: AVALIAÇÃO DE CUIDADORES

SILVIA SIDNÉIA DA SILVA, ANNELISE BIGOLI BARUCO, EDILSON CARLOS CARITÁ
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SAO PAULO - BRASIL

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica frequente em adultos e idosos e se traduz em uma das principais causas de morbi-mortalidade em todo mundo. As alterações e *déficits* apresentados por um indivíduo após um AVE comprometem sua qualidade de vida e de seus cuidadores. Desta forma, é importante que os cuidadores tenham acesso às informações de educação em saúde para melhorar a qualidade de vida de ambos. O objetivo do trabalho é apresentar a avaliação de uma mídia interativa para apoio à educação do cuidador do indivíduo com sequela de AVE. O Objeto Virtual de Aprendizagem (OVA) foi criado utilizando o *software Flash,* com todas as alterações em imagens realizadas no *Photoshop*, áudios criados e editados no *Audacity*, apresentações e animações criadas no *Microsoft PowerPoint* e conversão para *Flash Player* realizado pelo *iSpring Pro*. O conteúdo da mídia contempla informações sobre o AVE, seus sintomas, os fatores de risco para a doença, os exercícios domiciliares e as dicas de prevenção de complicações. A população foi composta por quinze cuidadores, e a pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto, sob parecer n. 215.555. A maioria dos cuidadores é do sexo feminino, de etnia branca e casada (86,67%, 80% e 67,67%) respectivamente; 93,33% possuem ensino médio completo ou incompleto e ensino fundamental completo ou incompleto. Para o uso do computador, 47% referiram dificuldade extrema, 13% moderada, 13% muita dificuldade, 20% nenhuma e 7% pouca dificuldade e 100% não tiveram dificuldades de entender os termos utilizados na mídia. Em relação à qualidade das imagens, 60% dos indivíduos as classificaram como boa, 33% muito boa, 13% satisfatória; a contribuição do OVA para aprender sobre o AVE foi pontuada por 7% como boa e 93% excelente. O conteúdo da mídia foi apontado como bom por 40% e muito bom por 60% dos indivíduos. Conclui-se que mesmo apresentando baixo nível de escolaridade e dificuldades para manusear o computador, os indivíduos do estudo não apresentaram quaisquer difuldades em entender os termos utilizados na mídia, realizar os exercícios propostos, salientando que 73% dos participantes consideram muito importante o uso da tecnologia da informação e comunicação na área da saúde.

EP 032

CARACTERÍSTICAS DO CONSUMO ALIMENTAR E NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

EVELISE HELENA F. R. BRUNORI, CAMILA TAKÁO LOPES, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O consumo alimentar e o estresse são dois importantes fatores de risco no desenvolvimento e progressão da síndrome coronariana aguda (SCA).. É fundamental caracterizar esses fatores de risco para o planejamento de intervenções que minimizem seu impacto na doença. Os objetivos do estudo foram: Descrever o consumo alimentar de pacientes com SCA; Verificar se o consumo alimentar está dentro do recomendado por diretrizes nacionais e internacionais; Identificar o nível de estresse desses pacientes. ***Métodos:*** Estudo descritivo transversal. 150 pacientes hospitalizados pelo primeiro evento de SCA foram entrevistados utilizando-se questionários validados: Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Escala de Estresse Percebido (EPS-10). Com base na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos, calculou-se a quantidade de nutrientes de cada alimento do QFA: proteína, lípides, carboidrato, fibra alimentar, colesterol, sódio e potássio,. A distribuição dos nutrientes foi comparada com os pontos de corte preconizados pelas seguintes diretrizes: Diretriz de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose, Diretriz Brasileira de Hipertensão e *Dietary Reference Intake*. ***Resultados:*** 92% tinham consumo diário de colesterol acima do recomendado; 42,7% tinham alto consumo de fibras e 68% de proteínas; 88% consumiam potássio abaixo do nível recomendado; 53,3% consumiam sódio e lípides conforme o recomendado;70% consumia menos carboidratos do que o recomendado. A maioria (54%) da população estudada apresentava estresse ou alto estresse. ***Conclusão:*** O consumo alimentar dos pacientes com SCA está fora do recomendado pelas diretrizes. A maioria dos pacientes com SCA é estressada ou altamente estressada. Esforços educativos por parte dos profissionais de saúde devem ser feitos para instrumentalizar os pacientes na adequação do consumo alimentar e no controle do estresse como medidas de prevenção primária e secundária da doença arterial coronariana.

EP 033

DELIRIUM E ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA

JARDIM, JAQUELLINE MARIA, DANZI-SOARES, NAURY DE JESUS, GALLINARI, ALINE NANCI, IKUTA, CAROLINA YUKARI, PALOMO, JUREMA DA SILVA HERBAS, SANTANA-SANTOS, EDUESLEY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: *Delirium* é uma síndrome neuropsiquiátrica de curso flutuante, que pode ser observado em até 52% dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e relaciona-se com alta morbimortalidade e elevação dos custos hospitalares. ***Objetivo:*** Realizar revisão integrativa da literatura a fim de verificar as estratégias utilizadas na prevenção do *delirium* no pós-operatório de cirurgia cardíaca. ***Método:*** Revisão integrativa da literatura, que utilizou a estratégia PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes*) para fundamentar e elaborar a pergunta de pesquisa: Quais as estratégias utilizadas para prevenção do *delirium* no pós-operatório de cirurgia cardíaca? Para a seleção dos estudos foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedLine (Medical Literature Analysis and Retrievel System Online), Pubmed, Scopus, CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature) e Cochrane, pelo método integrado com artigos publicados de 2003 a 2013. A inclusão dos artigos seguiu os seguintes critérios: estudos publicados em português, inglês e espanhol com resumos disponíveis que apresentassem estratégias de prevenção do *delirium* no pós-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes adultos. Foram excluídos os trabalhos de revisão. ***Resultados:*** Foram inclusos nesta revisão integrativa 8 artigos. Quanto ao delineamento de pesquisa, três ensaios clínicos randomizados e duplo-cego, três ensaios clínicos randomizados não cegos, um observacional prospectivo, um observacional retrospectivo. As estratégias utilizadas na prevenção do *delirium* foram: uso de dexametasona/placebo antes da indução anestésica e por três dias consecutivos, utilização da Estratégia Haga Brain Care no pré e intra-operatório, administração pré-operatória de estatina, sedação no pós-operatório com dexmedetomidine, comparação entre rivastigmina/placebo no pré e pós-operatório, comparação entre dexmetomidina e morfina em níveis equivalentes a sedação e analgesia, bôlus de cetamina intravenosa durante a indução anestésica e comparação entre risperidona/placebo no pós-operatório. ***Conclusão:*** o número de estudos que avaliam medidas para prevenção do *Delirium* no pós-operatório de cirurgia cardíaca é ínfima. A maioria das estratégias utilizadas são voltadas a intervenções farmacológicas. Sendo assim, são necessários novos ensaios clínicos para verificar as estratégias mais adequadas na prevenção do *delirium* em pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca, objetivando reduzir a morbimortalidade nessa população.

EP 034

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL CONVENCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FUNÇÃO VENTRICULAR PRESERVADA

KATIA REGINA DA SILVA, ELIZABETH SARTORI CREVELARI, ISABELA DA COSTA MAURINO, CAIO MARCOS DE MORAES ALBERTINI, LUCAS BASSOLI OLIVEIRA ALVES, TATIANA SATIE KAWAUCHI, MARCELO VIEIRA, MARTINO MARTINELLI FILHO, ROBERTO COSTA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Atualmente, a avaliação do impacto das diferentes terapias na qualidade de vida (QV) dos pacientes tem sido considerada fator fundamental para a análise de custo-efetividade das intervenções terapêuticas**.** ***Objetivos:*** Avaliar, prospectivamente, a QV de pacientes submetidos a implante de MP convencional e investigar os fatores associados a melhores escores de QV. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo prospectivo no qual foram incluídos adultos com indicação de MP por bloqueio atrioventricular (BAV) avançado e função ventricular preservada. Utilizamos os questionários SF-36 e Aquarel, aplicados em três momentos: pré-operatório, 6 e 12 meses após o implante. O desfecho do estudo foi a melhora da QV, tendo como resposta esperada que os indivíduos apresentassem aumento de 10 pontos nos escores de QV após o implante. Foram empregados os testes t de student, qui-quadrado e exato de Fisher para a pesquisa de fatores associados com o desfecho, considerando-se o nível de significância de 5%. ***Resultados:*** De Jun/12 a Dez/13 foram incluídos 91 pacientes com idade média de 66,0±11,1 anos, sendo 51 (56%) do sexo feminino. Antes do implante, 72 (79,2%) estavam em classe funcional I ou II, a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) era 59,5±6,7 e 83 (91,2%) faziam uso de medicamentos. O implante de MP melhorou significativamente a QV dos pacientes, sendo que melhora > 10 pontos foi notada em 58,9% e 56,7% dos pacientes pelo SF-36 nos sumários físico e mental; em 62,5%, 51,5% e 65,9% nos domínios dispneia, desconforto torácico e arritmias do Aquarel, respectivamente. Não houve correlação entre a melhora da QV com o sexo, idade, ou uso de medicamentos prévios. O maior percentual de indivíduos com melhora > 10 pontos na QV encontrava-se em CF I na última avaliação (P=0,028). ***Conclusão:*** O implante de MP convencional melhorou significativamente a QV de pacientes com BAV avançado e FEVE preservada, independentemente da idade, sexo, manifestação prévia de insuficiência cardíaca ou uso de medicamentos.

EP 035

DEPENDÊNCIA FUNCIONAL PARA AS ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA EM IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

SARA DE OLIVEIRA XAVIER, RENATA ELOAH DE LUCENA FERRETTI-REBUSTINI, PAOLA ALVES DE OLIVEIRA LUCCHESI, KARINE GENEROSO HOHL
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução/Justificativa: Estudos relatam que uma das repercussões da Insuficiência Cardíaca (IC) em idosos hospitalizados é a dependência funcional. Idosos hospitalizados tendem a ser dependentes. Resta saber se o a presença da IC como comorbidade torna o idoso ainda mais dependente. ***Objetivo:*** O presente estudo teve como objetivo identificar se idosos com IC apresentam maior dependência para as Atividades Básicas de Vida Diária (AbVDs) do que aqueles não portadores de IC. ***Métodos:*** Foi feita avaliação funcional de idosos que deram entrada na enfermaria geriátrica de um hospital universitário na cidade de São Paulo. A presença de IC como comorbidades foi verificada por meio da análise dos prontuários. A avalição funcional foi feita à admissão do idoso, por meio do Índice de Katz. A pontuação no Índice de Katz varia de 0 a 6. Quanto maior a pontuação, menor o grau de dependência. Pontuações abaixo de 2 foram consideradas como indicativo de dependência grave. Os idosos foram classificados em dois grupos, 1 e 2, segundo a presença de IC (Grupo 1 □ Sem; Grupo 2 □ Com). ***Análise estatística:*** Para a comparação das médias entre os grupos foi utilizado o teste *T de Student* e o *p*-valor foi fixado em 0,05. ***Resultados:*** Foram incluídos 100 idosos, dos quais 21% tinham IC. Não houve diferença na média de idade entre os grupos ($p<0,32$). A pontuação média no índice de Katz, na amostra foi de 2,63±2,2 pontos. O grupo 1 era menos dependente para as AbVDs (2,92±2,2 pontos) do que o grupo 2 (1,52±1,8 pontos) e essa diferença foi estatisticamente significante ($p<0,01$). Dos 21 idosos com IC, a quase totalidade (n=20) era dependentes da enfermagem para o autocuidado. ***Conclusão:*** Idosos com IC são mais dependentes. Na medida em que a IC está associada com maior dependência, a avaliação funcional deve ser feita pelo enfermeiro à admissão dos idosos no hospital, com vistas à identificação de pacientes de risco. Estudos com casuísticas maiores e com exploração mais aprofundada do fenômeno dependência funcional nesses indivíduos são mandatórios.

EP 036

ESCORES DE RISCOS PARA PREDIZER MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA: UM ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

SANTOS JX, FERRETTI-REBUSTINI REL, NOBRE MRC
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução/Justificativa: Escores de risco (ER) são muito usados na prática clínica para o monitoramento e detecção de riscos. Não se sabe quais deles são mais usados no pós-operatório imediato e mediato de correção de aneurisma. ***Objetivo:*** Identificar quais são os principais ER mais utilizados no PO de correção de aneurisma para a predição do risco de mortalidade intra-hospitalar. ***Métodos:*** Por meio de revisão sistemática, utilizando como referencial a metodologia Cochrane, foram investigados estudos do tipo prognóstico com inclusão de desenhos do tipo coorte prospectivo e retrospectivo. Norteada pela estratégia PICO, foi utilizada a seguinte questão clínica norteadora: quais são os escores de riscos que predizem mortalidade em pacientes submetidos à cirurgia para correção aneurisma de aorta? A busca foi feita no PUBMED, sem restrição de idioma ou data de publicação. A seleção dos estudos foi feita com base em critérios de elegibilidade e o desfecho de interesse foi mortalidade intra-hospitalar. Os estudos foram analisados por dois revisores independentes. A qualidade metodológica foi avaliada por um dos revisores, em busca de tendências que comprometessem os resultados nos estudos incluídos. ***Resultados:*** Foram inicialmente encontrados 3376 estudos. Após revisão detalhada, foram incluídos 16 estudos que respeitaram os critérios de inclusão. Foram mapeados 14 escores. O escore mais utilizado no PO de cirurgia de correção de aneurisma de aorta, para predizer mortalidade instra-hospitalar foi o GAS Score (50% de ocorrência). O Euroescore, o VGNW e o V-Possum também foram escores reportados em 19% dos estudos. Outros escores citados foram: Apache-AAA-1; Bar; E-Pass; Eras; M- Cpi; M-Css; Modelo Medicare; M-Ls; Vbhom e o Vsgne Raaa. ***Conclusão:*** vários são os escores disponíveis para detecção de risco de mortalidade intra-hospitalar no PO de cirurgia de correção de aneurisma. Estudos que apontem quais destes são os melhores para predizer mortalidade nesse grupo de pacientes são mandatórios, para que possam ser amplamente incorporados na prática clínica assistencial.

EP 037

EVIDÊNCIA DE NEOPLASIAS EM PACIENTES APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA

QUINIDIA LÚCIA DUARTE DE ALMEIDA, RHAYSSA DE OLIVEIRA E ARAÚJO, GILSON DE VASCONCELOS TORRES, REGIMAR CARLA MACHADO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RIO GRANDE DO NORTE - BRASIL

Introdução: Os resultados positivos observados em longo prazo nos últimos anos com pacientes submetidos a transplante cardíaco são consequências da evolução dos imunossupressores. Ao mesmo tempo em que esta terapia aumenta a eficácia contra a rejeição aguda e possíveis complicações graves, também aumenta a incidência de neoplasias, tornando-se um fator limitante para a sobrevida do transplantado. ***Objetivo:*** Averiguar na literatura científica evidências de neoplasias em pacientes transplantados cardíaco. ***Método:*** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos publicados entre 1989 e 2014 que relatam o tipo de neoplasias e o uso de imunossupressores utilizados por pacientes após transplante cardíaco. Foi construído um protocolo para busca das informações e considerados critérios de inclusão os estudos epidemiológicos, de coorte, caso controle; estudos na língua portuguesa e inglesa e que estivessem na íntegra. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, *Web of Knowledge* e PubMed. Os descritores utilizados foram: *neoplasms*, *immunossupressio*ne, *heart transplantation*. Os estudos previamente selecionados foram analisados por dois revisores independentes. A fim de se obter estudos com alto nível de evidência aplicou-se um instrumento complementar a partir da Declaração PRISMA, com a intenção de gerar confiabilidade e elegibilidade para esta revisão. Os estudos foram inicialmente classificados de acordo com o nível de evidência científica segundo a classificação de *Oxford Centre Evidence - Based Medicine*. ***Resultados:*** Foram encontrados 782 estudos, dentre estes 14 atenderam aos critérios de inclusão, e a partir da leitura do texto na íntegra foram incluídos apenas cinco. Dos cinco estudos, três foram classificados com nível de evidência 2B, um com nível de evidência 2C e um com nível de evidência 2ª. Um estudo demonstrou maior incidência de câncer de pele a pacientes após um ano de transplante cardíaco, sendo os tipos: carcinoma basocelular (3.6%), carcinoma espinocelular (4.6%), melanoma (0,003%), outro câncer de pele (0,001%), qualquer câncer de pele (7%). Outro estudo demonstrou o linfoma como maior incidência de neoplasias. Estudo demonstrou que pacientes que desenvolveram neoplasias teve-se: linfoma de célula B (60%) e hiperplasia das células B monoclonais polimórfica (40%). Um dos estudos analisados demonstrou incidência de linfoma em crianças após transplante cardíaco. ***Conclusão:*** Este estudo demonstrou que os cânceres de pele e os linfomas apresentaram maior incidência de neoplasias em pacientes após transplante cardíaco.

EP 038

PREDITORES DE REOPERAÇÃO POR SANGRAMENTO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: UM COORTE PROSPECTIVO

CAMILA TAKAO LOPES, EVELISE HFR BRUNORI, VINICIUS B SANTOS, SUE MOORHEAD, ELIZABETH SWANSON, JULIANA L LOPES, ALBA LBL BARROS
EPE/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HU-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL UNIVERSITY OF IOWA - IOWA CITY - IA - EUA, IDPC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A reoperação de emergência devido a sangramento excessivo no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca (POI-CxC) associa-se a maior morbimortalidade e maiores custos para o sistema de saúde. O objetivo deste estudo foi identificar preditores de reoperação no POI-CxC. ***Métodos:*** Coorte prospectivo realizado em um hospital referência em Cardiologia de São Paulo/SP de abril a dezembro/2013. Critérios de inclusão: adultos submetidos a correção cirúrgica de cardiopatias adquiridas via esternotomia mediana. O cálculo do tamanho amostral (significância=95%, poder=80%) considerou 3 fatores de alto risco para sangramento excessivo e transfusão de concentrado de hemácias, conforme literatura. Fatores de risco para sangramento excessivo e/ou transfusão de concentrado de hemácias citados na literatura foram investigados nos prontuários desde 24 horas do pré-operatório até 24 horas de pós-operatório. O desfecho "reoperação" foi definido como retorno à sala cirúrgica por sangramento após admissão na unidade de terapia intensiva pós-cirúrgica no POI-CxC. Utilizaram-se os testes exato de Fisher ou Mann-Whitney para identificar diferenças entre pacientes submetidos ou não a reoperação. Variáveis com $p \leq 0,05$ da análise univariada e outras clinicamente relevantes foram submetidas a regressão logística, com $p<0,05$ considerado significativo. A área sob a curva de maior sensibilidade e especificidade foi usada como medida de acurácia. Razões de chance (OR) representaram a relação entre as variáveis independentes e o desfecho. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética. ***Resultados:*** Foram avaliados 323 pacientes, com 60,2±13,1 anos, 64% homens, submetidos principalmente a revascularização do miocárdio (CRVM) e cirurgia valvar (85,7%). Dezoito (5,6%) foram submetidos a reoperação. Os fatores significativamente associados ao desfecho foram menor contagem pré-operatória de plaquetas (185,9±628,9 vs 232,0±757,3 $x10^3/mm^3$; p=0,005) e menor número de pontes na CRVM (2,0±0,7 vs 2.7±0,8; p=0,012). Os preditores independentes incluíram transfusão de concentrado de hemácias no pós-operatório (OR 8,36; p=0,038), e transfusão de unidades de plasma fresco congelado, plaquetas ou crioprecipitado (OR 15,61; p=0,040). Sensibilidade = 87,5%, especificidade = 99,3% e acurácia = 97,9%). ***Conclusão:*** Pacientes que requerem transfusão de derivados do sangue no POI-CxC têm risco aumentado de reoperação relacionada a sangramento. Conhecendo esses preditores, enfermeiros podem atentar-se e manejar clínica e logisticamente o encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico.

EP 039

PREVENÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES DIABÉTICOS: VALIDAÇÃO DE CONSENSO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

RITA DE CASSIA GENGO E SILVA, NATANY DA COSTA FERREIRA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A classificação das intervenções de enfermagem (NIC) é uma taxonomia utilizada por enfermeiros no cuidados das pessoas. Uma intervenção de enfermagem pode ser selecionada com base numa condição médica ou de enfermagem (diagnóstico de enfermagem). Atualmente, dispõe-se de 542 intervenções de enfermagem (IE), porém não há relatos consistentes na literatura sobre quais são pertinentes à prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos ambulatoriais. Objetivo. Estimar a validade de conteúdo das IE da NIC para a prevenção de eventos cardiovasculares em adultos com diabetes em atendimento ambulatorial. Método. Foram convidados para este estudo descritivo, transversal e quantitativo, 50 enfermeiros brasileiros que, para serem incluídos, teriam de obter, no mínimo, 5 pontos de acordo com critérios adaptados de Fehring para a seleção de expertos. Dados sociodemográficos e acadêmicos foram utilizados para o cálculo dessa pontuação. Elaborou-se instrumento contendo títulos e definições de 225 IE, selecionadas pela pesquisadora principal com base no foco de interesse deste estudo. Essa seleção foi validada por enfermeira especialista em cardiologia. Adaptou-se o modelo de validação de conteúdo diagnóstico de Fehring para este estudo. Os enfermeiros julgaram a importância das IE utilizando escala tipo Likert de 5 pontos. A cada pontuação da escala atribuiu-se um peso para posterior cálculo da média. IE com média>0,80 foram classificadas como principais, entre 0,50 e 0,79, secundárias, e <0,50, não pertinentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa**.** ***Resultados:*** 14 enfermeiros responderam ao convite e preencheram o critério de inclusão. Destes, mais de 70% relataram experiência no cuidado clínico de diabéticos e cardiopatas e muita experiência no uso de linguagem padronizada. Das 225 IE, 29(13%) foram consideradas principais, das quais 8 tiveram média>0,85: escutar ativamente, promoção da esperança, apoio familiar, terapia familiar, melhora do papel, assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária, melhora do sono e proteção dos direitos do paciente; 3(1%) foram consideradas não pertinentes. Conclusão. A maioria das IE selecionadas foi validada para a prevenção cardiovascular em adultos com diabetes em atendimento ambulatorial.

EP 040

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTE ORAL

REGIANE DOS SANTOS CARDOSO, MÁRCIA DE FÁTIMA DA SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

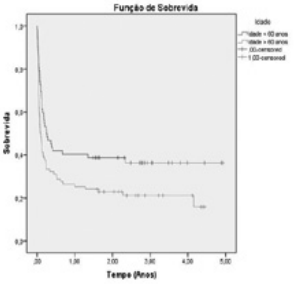
Introdução: Algumas doenças cardiovasculares precipitam ação indesejada da coagulação sanguínea, necessitando do uso de anticoagulantes orais (ACO). Fibrilação atrial, tromboembolismo venoso, portadores de próteses valvares cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, infarto agudo do miocárdio e outras situações (CORBI; DANTAS; CARVALHO, 2011). A terapêutica anticoagulante oral está em mudança. A varfarina (Marevan) e a femcoprumona (Marcourmar) antagonistas da vitamina K, ainda constituem ainda o padrão anticoagulante oral em muitos contextos clínicos (SILVA, 2012). A Terapia de Anticoagulação Oral (TAO) requer cuidados específicos para controle dos níveis desejáveis da coagulação sanguínea e à prevenção de complicações, o que pode acarretar em mudanças no estilo de vida e comprometer a qualidade de vida. ***Métodos:*** Foi realizado estudo quantitativo, descritivo que avaliou a qualidade de vida dos pacientes em uso de ACO em acompanhamento no ambulatório de anticoagulação do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) através da aplicação de um instrunento específico que tem o objetivo de mensurar a qualidade de vida e satisfação com a assistência à terapia de anticoagulação oral denominado DASS. A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2013 á março de 2014, e os participantes se dispuseram voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo 30 pacientes o número de participantes. O DASS é um questionário composto por 25 itens dispostos de modo a englobar três dimensões pertinentes a ACO: limitação; tarefa/sobrecarga e impacto psicológico. O DASS foi desenvolvido por Greg Sansa e colaboradores em 2005 e sua adaptação para o Brasil foi realizada em 2009 por Flávia Martinelli Pelegrino e colaboradores. ***Resultados e Conclusão:*** A amostra foi composta por nº de 30 participantes, com idade media de 53,3 anos, sendo que (46,7%) do sexo feminino e (53,3%) do sexo masculino, com predomínio do grau de escolaridade ensino médio completo com (40%) seguido. Foi evidenciado que o tempo médio de uso de anticoagulação foi de 6,05 anos. Um total de (40%) dos pacientes referem ter apresentado eventos hemorrágicos e (10%) relatam a presença de eventos trombóticos, dentre estes casos (20%) necessitaram de internação. Ao analisar as respostas do DASS observa-se predominância da resposta muito pouco em todos os domínios (43,47%) seguida da resposta nada (24,67%) como pode ser analisado na Tabela 1. O resultado revela que as alterações da qualidade de vida decorrentes do uso de ACO tem poucos efeitos na vida dos pacientes.

EP 041

SOBREVIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA DIALÍTICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

ANDRÉA BRAZ VENDRAMINI E SILVA, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, MARCIELLE LEONARDI, FÁBIO PAPA TANIGUCHI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: a insuficiência renal aguda (IRA) no pós-operatório de cirurgia cardíaca é uma séria complicação, elevando a taxa de mortalidade em pacientes com necessidade de terapia dialítica. O objetivo deste estudo foi avaliar a sobrevida de pacientes com IRA dialítica no pós-operatório de cirurgia cardíaca. ***Método:*** estudo retrospectivo longitudinal incluindo pacientes adultos submetidos à diálise até 30 dias após cirurgias de revascularização do miocárdio (RM), cirurgias valvares e correção de aneurisma de aorta torácica (Corr.Aneu.Ao) 2009 a 2012. Foram comparados os grupos óbito e não óbito quanto às variáveis de interesse pelos testes estatísticos Qui-quadrado e exato de Fisher, considerando significativos aqueles valores cujo $p \leq 0,05$. Empregou-se análise univariada com o uso da técnica não paramétrica de Kaplan-Meier para visualizar a sobrevida. A verificação da diferença entre as curvas da variável idade foi feita pelo teste de log-rank. ***Resultados:*** foram avaliados 157 prontuários, sendo 59% do sexo masculino, com idade média de 62,4 anos. Dentre os 108 que evoluíram a óbito, 68,42% submeteram-se a cirurgia de RM, 66,23% a cirurgia de válvula, 66,7% Corr.Aneu.Ao e 80% a cirurgia combinada (RM+Válvula). A maior ocorrência de óbitos foi em indivíduos maiores de 60 anos (p=0,013). O tempo médio de sobrevida foi de 472 dias, sendo que aos 30 primeiros dias a sobrevida foi de 61,60%. ***Conclusão:*** foi evidenciado que os primeiros 30 dias são críticos em relação à sobrevida desses pacientes, associado com a idade. Conhecer o perfil desses pacientes possibilita uma abordagem realista e o planejamento na obtenção de recursos necessários à assistência.



EP 042

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FADIGA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE, LETÍCIA DE CARVALHO BATISTA, CAROLINE SHIHARA DE ASSIS, NELSON WOLOSKER, ANTONIO EDUARDO ZERATI, RITA DE CÁSSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A claudicação intermitente (CI) é o principal sintoma da doença arterial obstrutiva periférica. e tem sido reconhecida como importante problema de saúde pública em todo mundo. A fadiga tem sido pouco estudada em pacientes com CI. Os objetivos deste estudo foram: caracterizar a fadiga e a fadiga ao esforço em pacientes com claudicação intermitente; testar a associação da fadiga e da fadiga ao esforço com: variáveis sociodemográficas e clínicas; a capacidade de locomoção; e o nível de atividade física. ***Método:*** Trata-se de estudo transversal, descritivo e correlacional. Todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Claudicação, de um hospital de grande porte, eram elegíveis para o estudo. Foram incluídos aqueles com mais de 18 anos de idade, com diagnóstico de claudicação intermitente, que não necessitavam de qualquer dispositivo para deambulação, não tinham amputações ou realizado cirurgia de grande porte no mínimo seis meses antes de coleta de dados e que aceitaram participar do estudo. Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados em instrumento específico. A fadiga (DUFS), a fadiga ao esforço (DEFS), o nível de atividade física (BASIC) e a capacidade de locomoção (WIQ) foram avaliados por meio de instrumentos validados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (protocolo 403.3067; CAAE: 19282613.0.0000.5392). ***Análise estatística:*** Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva e inferencial. ***Resultados e Conclusões:*** Foram avaliados 49 participantes, com idade média de 66,6 anos (DP= 10,1) e que tinham recebido o diagnóstico de DAOP há 8,6 anos (DP= 8,5). Cerca de 70% eram do sexo masculino e 79,6% tinham ensino fundamental completo ou incompleto. Aproximadamente, metade dos participantes apresentavam diabetes mellitus e hipertensão arterial. Verificou-se que os participantes apresentavam fadiga substancial (DUFS = 20,4 $\pm$ 8,8) e fadiga substancial ao esforço (DEFS = 20,4 $\pm$10,8).O nível de atividade física dos participantes foi baixo (BASIC = 4,2 $\pm$ 2,0). Além disso, observou-se que tendiam a apresentar incapacidade nos três domínios do (WIQ): caminhada (21,3 $\pm$ 21,4), velocidade (21,4 $\pm$ 16,4), escadas (48,0 $\pm$ 36,3).A DEFS apresentou associação estatisticamente significativa com a BASIC e com os domínios distância de caminhada e escadas do WIQ. A análise dos dados permite concluir que os participantes apresentam fadiga e fadiga ao esforço. É possível que a fadiga ao esforço limite o nível de atividade física e a capacidade de locomoção desses pacientes.

EP 043

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS IMPLEMENTADAS AO PACIENTE COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, PATRÍCIA COSTA DOS SANTOS DA SILVA, JULIANA PEREIRA MACHADO, EUGENIA VELLUDO VEIGA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, representam quase um terço dos óbitos totais e 65% do total de mortes na faixa etária de 30 a 69 anos de idade. O objetivo deste estudo foi analisar e descrever as estratégias educativas em enfermagem que podem ser implementadas ao paciente com doença cardiovascular descritas em estudos nacionais nos últimos 10 anos. ***Métodos:*** revisão integrativa da literatura que buscou, a partir das palavras chave: *"cardiovascular disease"*, *"patient education as topic"*, *"health education"*, *"education, nursing"*, selecionar produções científicas nas bases de dados Medline, CINAHL, LILACS e Scielo. A pergunta norteadora deste estudo foi: *Quais estratégias educativas podem ser implementadas ao paciente com doença cardiovascular?* Para o refinamento da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos que responderam a pergunta norteadora, artigos publicados em português, inglês e espanhol no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2015. A análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva, considerando as seguintes variáveis: base de dados utilizada, título da pesquisa, autores, ano, país, periódico de publicação, características metodológicas do estudo, considerações/temática e nível de evidência. O nível de evidência do método utilizado em cada artigo foi avaliado por até três pesquisadores separadamente. Para a análise do nível de evidência, foi usado o referencial teórico de Melnyk e Fineout-Overholt. ***Resultados:*** com base na análise dos artigos e atendendo aos critérios de inclusão da pesquisa, foi possível identificar e categorizar 16 artigos. Dentre as estratégias educativas promovidas por profissionais de enfermagem encontram-se aconselhamento nutricional, cessação do tabagismo, promoção do exercício físico e orientação quanto ao tratamento das doenças cardiovasculares através de visita domiciliar frequente, monitorização do tratamento por telefone, tele-enfermagem, desenvolvimento de jogos e cartilhas educativas e promoção e divulgação de reuniões educativas nas unidades de saúde. ***Conclusões:*** Os resultados sugerem que as intervenções educativas em enfermagem tem efeito benéfico sobre o autocuidado e redução do risco cardiovascular, entretanto a complexidade do manejo de indivíduos com DCV constitui um desafio para a equipe multiprofissional, que deve explorar alternativas adicionais de educação ao paciente e intervenções de base comunitária e hospitalar baseadas em evidências.

EP 044

FATORES ASSOCIADOS A REINTERNAÇÃO EM 30 DIAS DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA

BUZATTO LL, YOKOTA PKO, CORREIA AG, MARQUES CA, MOTA TP, KATZ M, MAKDISSE MRP

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Fundamento: Um dos fatores que provoca prejuízo na qualidade de vida do portador de insuficiência cardíaca (IC) é o relevante numero de reinternações que o mesmo é submetido. Estudos revelam cerca de 20% dos pacientes portadores de IC foram reinternados ou receberam atendimento em salas de emergência em ate 30 dias após a alta hospitalar. O objetivo do presente estudo é verificar os fatores associados a reinternação em 30 dias de pacientes portadores de insuficiência cardíaca sistólica. ***Método:*** Estudo retrospectivo, transversal analisou 2854 pacientes internados entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014 por IC sistólica descompensada com FEVE<45%. Os fatores associados a reinternação em 30 dias foram avaliados por intermédio de regressão logística univariada e multivariada para idade, gênero, diagnostico de internação (IC aguda, crônica e choque cardiogênico), classificação da IC pela NYHA, hemoglobina, ureia, creatinina, sódio, BNP (valores relativos aos últimos exames laboratoriais que antecederam a alta hospitalar), uso de droga vasoativa durante internação, uso de ventilação mecânica durante a internação e histórico clinico (arritmia, diabetes mellitus, disfunção tireoideana, doença arterial coronariana, marca passo, insuficiência renal, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial e DPOC). Foram utilizados teste qui-quadrado, teste exato de Fisher, teste de Mann Whitney, teste t-student e teste da razão de verossimilhanças. O valor de p<0,05 foi considerado estatisticamente significante. ***Resultado:*** A analise univariada revela o desfecho reinternação em 30 dias mais relacionada as seguintes variáveis de saída hospitalar: IC crônica (p<0,001), diabetes mellitus (p=0,014), disfunção tireoideana (p=0,074), insuficiência renal (p<0,001), portador de marca passo (p<0,001), hemoglobina (p=0,005), ureia (p<0,001) e idade (p=0,003). Quando realizada a regressão logística múltipla os fatores insuficiência renal (p<0,001 [OR = 2,02]), portador marca passo (p<0,001 [OR = 1,97]) e hemoglobina (p=0,009 [OR = 0,96]) apresentaram maior relação a reinternação em 30 dias. ***Conclusão:*** Pacientes com histórico clinico de insuficiência renal, marcapasso definitivo e hemograma (menor que 9.1) apresentam maior relação com a ocorrência de reinternação em 30 dias.

EP 045

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COM A REGRA MNEMONICA "FAST HUG": UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO

RITA SIMONE LOPES MOREIRA, PALOMA FERRER GOMEZ, VINICIUS BATISTA SANTOS

HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: A regra mnemônica FAST HUG foi proposta como uma abordagem padronizada que visa relembrar os profissionais de saúde aspectos essenciais no cuidado de pacientes em estado crítico, onde F relaciona-se com alimentação, A analgesia, S sedação, T prevenção de eventos tromboembólicos, H cabeceira elevada, U prevenção de ulceras e G controle glicêmico. Os itens contemplados pelo FAST HUG apresentam estreita relação com alguns diagnósticos de enfermagem (DE) comumente utilizados em terapia intensiva. ***Objetivo:*** Validar o conteúdo de um instrumento que relaciona os indicadores do FAST HUG com osDEpertinentes. ***Método:*** Estudo de validação de conteúdo, onde foi entregue para 10 enfermeiros especialistas em Cardiologia ou Terapia Intensiva um instrumento que relacionava os indicadores do FAST HUG com os DE baseados na Taxonomia II da *NANDAI.* O instumento foi constava de um caso clinico de um paciente critico com as seguintes relações: F –Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; A – Dor aguda, S - Déficit no autocuidado para alimentação, banho e higiene; Mobilidade Física prejudicada, T - Proteção ineficaz, H - Risco de aspiração, U- Risco de integridade da pele prejudicada e G - Risco de glicemia instável. Os dados foram analisados mediante o teste de concordância de Kappa, sendo considerado excelente concordância quando o resultado for maior ou igual a 0,8. ***Resultados:*** O instrumento foi entregue a dez enfermeiros especialistas, devolvido por sete e destes todos possuíam mais de dez anos de atuação em unidades de cardiologia clínica, cirurgia cardíaca e/ou terapia intensiva em geral. Cinco possuíam especialização em cardiologia e terapia intensiva e dois em terapia intensiva. Após a análise dos dados, obteve-se o índice de concordância correspondente para cada item contemplado descritos na Tabela abaixo.

Tabela 1. Análise de concordância entre DE e FAST HUG

	F	A	S	T	H	U	G
Índice de kappa	0,87	0,87	1,0	1,0	1,0	0,87	1,0

De acordo com o método utilizado houve concordância maior que 0,8 entre a relação dos DE sugeridos com os indicadores do FAST HUG. ***Conclusão:*** Diante dos resultados obtidos concluímos que o instrumento proposto de relação entre os DE e os indicadores do FAST HUG foi validado por contéudo com concordância maior que 0,8. Pressupoe-se que o uso dessa estratégia validada neste estudo, possa subsidiar o enfermeiro na identificação de diagnósticos prioriátios a esses pacientes. Estudos posteriores de validação clinica são necessários para o reforço desta relação.

EP 046

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À CARDIOVERSÃO ELÉTRICA ELETIVA

VANESSA CORDEIRO VILANOVA, MARIA SELMA PACHECO PEIXOTO, MAKSUELY CARVALHO ALVES, LI MEN ZHAO, ANDREA COTAIT AYOUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: a cardioversão elétrica (CVE) é uma técnica realizada em tratamento eletivo ou em situações de emergência, para pacientes portadores de taquiarritmias cardíacas.O papel do enfermeiro inclui desde a orientação do paciente e/ou acompanhante sobre o procedimento, como o preparo e após a realização da CVE. O objetivo foi descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes submetidos à cardioversão elétrica eletiva e propor melhorias na sistematização da assistência ao perfil detectado. ***Método:*** estudo exploratório-descritivo, documental e retrospectivo. A amostra foi constituída de pacientes adultos, submetidos à cardioversão eletiva, indicada como plano terapêutico programado e em anticoagulação prévia, na emergência de um pronto socorro de cardiologia, no período de janeiro a dezembro de 2014. ***Resultados:*** Foram avaliados prontuários de 77 com predominância do sexo masculino com 79%, sendo a idade média de 59,79 anos. O tipo de arritmia mais frequente foi a Fibrilação Atrial (64%), seguido de Flutter Atrial (36%). Com relação às medicações previamente utilizadas, houve o uso de Amiodarona (74%), seguidos de Betabloqueadores (68%) e Diuréticos (47%). Em relação ao uso de anticoagulante, o principal foi a Varfarina Sódica (66%), seguido da Dabigatrana (18%), Femprocumona (8%) e Rivoraxabana (4%). Em relação às comorbidades associadas: 64% dos pacientes apresentavam Hipertensão Arterial severa, 34% Tabagismo, 29% Insuficiência Cardíaca, 18% Diabetes Mellitus, 16% Doença Arterial Coronariana e 10 % Valvopatia. O sucesso da CVE, com reversão para o ritmo sinusal, foi observado em 91% dos pacientes submetidos ao procedimento. Entre os diagnósticos de enfermagem 82% dos enfermeiros avaliou "Conhecimento deficiente" relacionado ao desconhecimento, e como fator relacionado predominate, a falta de familiaridade. Diante dessa constatação foi elaborado um fluxograma de atendimento de enfermagem ao paciente admitido no serviço de emergência para realização de procedimento de cardioversão elétrica eletiva. ***Conclusões:*** A assistência de enfermagem é fundamental para o sucesso da CVE, que inclui o preparo do paciente, desde o controle da ansiedade, limpeza da pele, monitorização hemodinâmica, manutenção de acesso venoso e infusão de medicamentos além de orientações após procedimento.

EP 047

PREDITORES DE TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

CAMILA TAKAO LOPES, EVELISE HFR BRUNORI, VINICIUS B SANTOS, SUE MOORHEAD, ELIZABETH SWANSON, JULIANA L LOPES, ALBA LBL BARROS

EPE/UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HU-USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

UNIVERSITY OF IOWA - IOWA CITY - IA - EUA, IDPC - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A transfusão de hemácias no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca (THCPO) associa-se a aumento de infecções e mortalidade. O objetivo do estudo foi identificar preditores de THCPO. ***Métodos:*** Coorte prospectivo realizado em um hospital-escola de São Paulo em 2013. Incluídos adultos com correção cirúrgica de cardiopatias adquiridas via esternotomia mediana. Tamanho amostral calculado com significância=95% e poder=80%. Possíveis fatores de risco (FR) para THCPO da literatura foram investigados nos prontuários desde 24 horas antes até 24 horas após a cirurgia. Para verificar diferenças entre pacientes com ou sem THC, foram utilizados os testes exato de Fisher ou Mann-Whitney. A regressão logística foi realizada com variáveis da análise univariada com p≤0,05 e outras clinicamente relevantes; p≤0,05 considerado significativo. A área sob a curva ROC de maior sensibilidade e especificidade foi usada como medida de acurácia. A razão de chances (OR) foi usada para retratar a relação entre variáveis independentes e THCPO. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética. ***Resultados:*** De 323 pacientes, 6,2% receberam THCPO. Os fatores significativamente associados ao desfecho são apresentados na Tabela 1. Preditores independentes: peso (OR 0,91; p=0,042) e tempo de circulação extracorpórea (TCEC) (OR 0,98; p=0,047). Pontos de corte da curva ROC: 66,5 para peso e 77,5 para TCEC (sensibilidade=88,2%, especificidade=81,6% e acurácia=88,3%). ***Conclusões:*** Os preditores de THCPO foram peso corporal<66,5Kg e TCEC >77,5 min. Enfermeiros que prestam assistência no pós-operatório de cirurgia cardíaca devem estar atentos a esses fatores na vigilância quanto ao sangramento.

Tabela 1. Fatores significativamente associados a THCPO

Variável	Com THC (n=20)	Sem THC (n=303)	p
Idade (anos)	67,4±9,1	59,8±13,2	0,01
Peso (Kg)	65,7±11,6	73,9±14,8	0,01
Altura (m)	1,6±0,1	1,7±0,1	0,03
Plaquetas no pré-operatório ($x10^3/mm^3$)	178,0±78,6	232,9±744,2	0,00
Hemoglobina pré-operatória (g/dL)	13,0±2,0	13,7±1,8	0,05
Protamina no intraoperatório (mL)	23,1±5,6	25,8±5,4	0,02
Duração da anestesia (min)	369,8±66,1	338,8±75,2	0,03
Transfusão intraoperatória de hemácias	8 (40)	63 (20,8)	0,05
Temperatura pós-operatória mínima (°C)	34,6±1,1	35,1±0,7	0,03
Frequência cardíaca pós-operatória máxima (bpm)	116,7±20,2	14,5±17,9	0,01
Pressão expiratória final positiva pós-operatória máxima (cmH_2O)	6,4±3,0	5,4±1,1	0,02

Valores apresentados como média±desvio padrão ou frequência absoluta(%)

EP 048

A INFLUÊNCIA DO SEXO NOS RESULTADOS DA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

COLOSIMO FC, SILVA GS, SOUSA AG, PIOTTO RF, VALERIO MC
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Diversos estudos no mundo mostraram mortalidade após cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) superior nas mulheres em comparação com homens. No entanto, os achados apresentam controvérsias e o problema permanece pouco estudado em oâmbito nacional. O presente estudo objetivou identificar diferenças na morbimortalidade de homens e mulheres submetidos à CRM**.** ***Método:*** Estudo longitudinal baseado no banco de dados de cirurgias cardíacas de hospital de grande porte, contendo 3010 pacientes submetidos à CRM no período de 08/07/09 a 26/07/10 e acompanhados por até um ano após a cirurgia. Os grupos, homens e mulheres, foram comparados quanto a variáveis sociodemográficas (idade, raça e fonte financiadora da internação), fatores de risco cardiovascular associados (diabetes, dislipidemia, tabagismo, obesidade, história familiar) e outras doenças associadas (doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, doença arterial periférica, doença cerebrovascular) além de morbidade e mortalidade pós-operatória, utilizando-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher para variáveis categóricas ou t de student para variáveis contínuas. O nível de significância estatística adotado foi p<0,05. ***Resultados:*** Pacientes do sexo masculino corresponderam a 69,9% dos pacientes operados. As mulheres apresentaram idade mais elevada, além de maior percentual de obesidade, diabetes, hipertensão e dislipidemia do que os homens (p<0,05). Também apresentaram mais histórico de acidente vascular encefálico (AVC), cirurgia valvular prévia e angina (p,0,05). Apresentaram menos histórico de infarto prévio e arritmia (p<0,05). Complicações pós-operatória são demonstradas na Tabela 1. A mortalidade pós-operatória foi significativamente maior nas mulheres, porém não se manteve no modelo multivariado. ***Conclusão:*** Embora a mortalidade tenha sido maior nas mulheres em comparação com os homens, a variável sexo não foi independentemente associada ao óbito.

Tabela 1 - Desfechos pós-operatórios segundo sexos masculino e feminino.

Desfechos	Homens	Mulheres	Valor de p
Óbito	7,75	10,29	**0,022**
Reinternação	17,85	22,91	**0,002**
Uso de hemoderivados	57,05	81,77	**0,0001**
Infarto pós CRM	1,19	1,10	0,846
AVC pós CRM	98,76	97,02	**0,0008**
Lesão renal pós CRM	95,87	94,81	0,195
Pneumonia	5,51	7,73	**0,021**

EP 049

ADAPTAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO BRASILEIRA DA "SELF-EFFICACY FOR APPROPRIATE MEDICATION ADHERENCE SCALE (SEAMS)"

RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, ROBERTA CUNHA MATHUES RODRIGUES
FACULDADE DE ENFERMAGEM - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: O instrumento "Self-Efficacy for Appropriate Medication Adherence Scale (SEAMS)" foi desenvolvido e validado na cultura americana tendo como referencial teórico o construto de autoeficácia. Esta escala é composta por 13 itens divididos em dois domínios e se propõe a avaliar o nível de confiança em relação ao uso correto dos medicamentos. O objetivo deste estudo foi realizar a adaptação cultural e avaliar as propriedades de medida versão brasileira da SEAMS em coronariopatas em seguimento ambulatorial em hospital universitário. ***Método:*** O processo de adaptação cultural foi realizado conforme a literatura internacional. Os dados foram obtidos junto a 147 coronariopatas, pela aplicação do instrumento de caracterização sociodemográfica/clínica e das versões brasileiras da Morisky Self-Reported Measure of Medication Adherence Scale, da General Perceived Self-Efficacy Scale e da SEAMS. ***Resultados:*** A versão brasileira da SEAMS apresentou evidências de equivalências semântico-idiomática, conceitual e cultural, com elevada aceitabilidade e praticabilidade. Foi evidenciado efeito chão para o escore total e domínios da escala em estudo. Os achados evidenciaram confiabilidade da medida - coeficiente de correlação intraclasse (0,99) e alfa de Cronbach (entre 0,85-0,90). Os domínios da versão brasileira da SEAMS apresentaram correlações inversas significativas de moderada a forte magnitude entre os escores da escala de Morisky apontando para a validade convergente, embora não tenham sido evidenciadas correlações com a medida de autoeficácia geral. A validade de grupos conhecidos foi apoiada, uma vez que a escala discriminou entre "aderentes" e "não aderentes" aos medicamentos bem como "dose suficiente" e "dose insuficiente". ***Conclusão:*** A versão brasileira da SEAMS apresentou evidências de confiabilidade e validade em coronariopatas em seguimento ambulatorial.

EP 050

COMPLICAÇÕES EM DECORRÊNCIA DA RETIRADA DO FIO DE MARCAPASSO EPICÁRDICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA.

ANA FLÁVIA PEREIRA COUTINHO, RUBENS ALVES CARVALHO SILVA, JUREMA S. H.PALOMO, FÁTIMA GIL FERREIRA, CARLA C.B. DA SILVA, VANESSA SANTOS SALLAI, SANTANA-SANTOS,EDUESLEY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Fundamento: A utilização de fios de marcapasso epicárdico (FMPE) é uma rotina no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Objetivo:**identificar na literatura as complicações decorrentes da retirada do fio de marcapasso em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. ***Método:*** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para tanto formulamos a seguinte questão:Quais as complicações decorrentes da retirada do FMPE em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca?A busca pelas produções científicas foi realizada no Medline.Foram utilizados para busca dos artigos, as seguintes palavras-chave e as suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa:marcapasso artificial,complicações pós-operatórias,marcadores biológicos,cirurgia torácica.Foram incluídos nesta revisão os artigos publicados no idioma português e inglês, com conteúdo disponível na íntegra que abordassem as complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionadas à retirada do FMPE.Foram excluídos: artigos que abordassem complicações decorrentes de outros procedimentos que não se relacionavam à retirada do FMPE e estudos realizados na população pediátrica.Para a coleta de dados, adaptamos um instrumento elaborado para a avaliação de revisões integrativas, validado anteriormente por outros autores.O instrumento contempla os seguintes itens: identificação do artigo original e dos autores; periódico de publicação; características metodológicas do estudo; as intervenções mensuradas e os resultados encontrados; conclusões e recomendações para a prática.Os artigos encontrados foram organizados conforme a ordem de seleção, e os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos, por meio da estatística descritiva. ***Resultados:*** Foram incluídos 10 artigos no estudo, publicados entre 1986 e 2012, seis artigos eram relatos de caso, um estudo qualitativo, um estudo retrospectivo, um ensaio clínico multicêntrico e uma revisão de literatura. Quanto às complicações, as mais frequentes foram: sangramento evoluindo para derrame pericárdico/ tamponamento cardíaco e as arritmias.Destaca-se que na literatura, não há evidências de parâmetros laboratorias seguros para retirada do FMPE. ***Conclusão:*** As complicações após a retirada do FMPE no pós operatório de cirurgia cardíaca existem e quando acontecem são graves, estando associadas ao aumento da morbimortalidade. A partir dos resultados desta revisão integrativa, conclui-se que são necessários estudos que avaliem os parâmetros laboratoriais seguros para a retirada, a fim de evitar complicações decorrentes de sangramentos, subsidiando a prática assistencial.

EP 051

COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAL DECORRENTE DA DOENÇA VALVAR DURANTE A GESTAÇÃO

FERNANDA LADEIA ABAD FARNEZI, FERNANDA CALÇADO DE OLIVEIRA, MARIZA TASHIRO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, FACULDADES METROPOLITANAS UNIDAS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: durante o período gestacional alterações hemodinâmicas podem não ser toleradas à portadoras de cardiopatias causando complicações materno-fetal. A valvopatia é a principal cardiopatia que acomete mulheres jovens que permanecem assintomáticas durante anos manifestando-se inicialmente durante o período fértil sendo a gravidez arriscada e a causa não obstétrica mais comum de óbito entre as mulheres. Objetivou-se identificar os riscos, complicações e tratamento em gestantes valvopatas. ***Método:*** revisão de literatura com levantamento de artigos publicados nas bases Lilacs, Scielo e Medline nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2004 a 2014. Foram realizadas diferentes combinações os descritores gravidez, valva aórtica, mitral, valvoplastia, mortalidade, doença, evolução, cirurgia, parto e alto risco. ***Resultados:*** Foram levantados 206 artigos e após a leitura de títulos e resumos 26 artigos permaneceram para leitura na íntegra e análise. Prevaleceu o estudo transversal e a temática de complicações e tratamento à gestantes valvopatas. Entre os riscos da gestação duas apresentaram maior ocorrência: prematuridade e óbito fetal. A estenose mitral foi a patologia de maior ocorrência apresentando entre as complicações: instabilidade hemodinâmica, desconforto respiratório, edema de membros inferiores, estase jugular, arritmia, tromboembolismo, hipovolemia, aumento de débito cardíaco e congestão pulmonar. A estenose aórtica apareceu em menor número sendo considerada a valvopatia de pior prognóstico durante a gestação com complicações de maior comprometimento sistêmico como isquemia coronariana e cerebral, síncope e o risco de morte súbita, hipotensão arterial, congestão pulmonar, arritmia, dispneia e insuficiência cardíaca. O tratamento de escolha para ambas as patologias foi a valvoplastia percutânea. Para o tratamento foram apontados os betabloqueadores, anticoagulantes e ocasionalmente diuréticos. ***Conclusão:*** valvopatias na gestação causam riscos e complicações severas materno-fetal, podendo levar a mortalidade da díade. O planejamento familiar e o reconhecimento precoce tanto da valvopatia quanto da gravidez e o acompanhamento durante a gestação é de extrema importância visando a orientação e a minimização de problemas resultantes deste agravo. O desenvolvimento de mais estudos que abordem os riscos de ambos, mãe-criança, favorece a implementação de melhores práticas e intervenções baseadas em evidências as quais contribuem para a qualidade da assistência.

EP 052

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: PRINCIPAL CAUSA DE READMISSÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

BÁRBARA RODRIGUES NUNES BARREIROS, VANESSA DE BRITO POVEDA, ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As cirurgias cardíacas apresentam grande morbidade, com complicações relacionadas a fatores associados ao pré, intra e pós-operatório. Entre as principais complicações pós-operatórias, destaca-se a infecção do sítio cirúrgico (ISC) considerada a terceira infecção mais frequente relacionada à assistência a saúde no Brasil, representando de 14% a 16% de todas as infecções entre os pacientes hospitalizados. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo identificar o perfil e as causas de readmissão dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no ano de 2012. ***Método:*** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo, descritivo, realizado por meio da consulta aos prontuários médicos de todos os pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e substituição valvar no ano de 2012, em um hospital público de alta complexidade, referência em cardiologia na cidade de São Paulo, e, que, posteriormente sofreram reinternações. Para a análise dos dados foram utilizados o teste exato de Fisher (variáveis categóricas) e teste t Student (variáveis numéricas). Foram considerados significativos os valores de p menores ou iguais a 0,05. ***Resultados:*** A amostra foi composta por 62 pacientes cirúrgicos que reinternaram no hospital de estudo, destes 58% haviam sido submetidos à revascularização do miocárdio e 42% a implante de prótese valvar. Destes 66% eram do sexo masculino e 34% do sexo feminino, com faixa etária predominante dos 61 aos 70 anos. A comorbidade que mais se destacou foi a hipertensão arterial sistêmica (80%). A infecção do sítio cirúrgico foi a principal causa de reinternação em 38% dos casos e foi associada de forma estatisticamente significante as variáveis obesidade e dislipidemia. Os pacientes que realizaram na primeira internação a cirurgia de revascularização do miocárdio tiveram 16,7 vezes mais chance de reinternarem por infecção. ***Conclusão:*** A identificação dos pacientes em risco para o desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico pode minimizar as taxas de reinternação e diminuir os custos associados ao tratamento, e, merece, portanto, ser alvo de um planejamento diferenciado de ações pela equipe de enfermagem por meio da abordagem pré e pós-operatória, visando ações de controle dos fatores de risco que estão envolvidos no desenvolvimento de infecção do sítio cirúrgico.

EP 053

INTERNAÇÃO PROLONGADA SEM CAUSA APARENTE: O QUE FAZER A RESPEITO?

DENISE VIANA RODRIGUES DE OLIVEIRA, JOÃO PIMENTA, GEORGE CÉSAR XIMENES MEIRELES, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das maiores causas de morbimortalidade no mundo. A intervenção coronária percutânea (ICP) é o procedimento cardiológico mais realizado na prática clínica. Os pacientes em geral são internados em enfermarias, e um pequeno número encaminhado à unidades coronarianas ou semi-intensivas, por um período de 24 à 48h. Considerando que a média de permanência hospitalar está diretamente relacionada aos custos no sistema de saúde é necessário otimizar a utilização do leito hospitalar sem comprometer o tratamento. Objetivou-se identificar os fatores relacionados ao tempo de permanência hospitalar de pacientes submetidos a implante de *stent* coronariano via radial. ***Método:*** estudo documental prospectivo. Após a aprovação do Comitê de Ética foram avaliados 100 pacientes consecutivos que realizaram angioplastia coronária com implante de *stent* via artéria radial. Para análise foram associados o tempo de permanência hospitalar ≤ 5 > dias e as variáveis de interesse, utilizando os testes estatísticos Mann-Whitney para variáveis quantitativas e o exato de Fisher para qualitativas. **Resultado:** os pacientes que permaneceram mais tempo hospitalizados foram homens idosos com comprometimento da ADA com tamanho da lesão entre 81 a 100%. Embora a associação entre as variáveis e o tempo de permanência hospitalar não tenham sido significativas, despertou atenção indivíduos cuja lesão era <40% que também apresentaram maior tempo de permanência hospitalar, não sendo assim observados fatores que influenciaram o tempo de permanência hospitalar. ***Conclusão:*** Logo, estratégias que aprimorem um melhor gerenciamento e a avaliação criteriosa enfatizando a importância da alta hospitalar podem contribuir para a diminuição das longas internações que geram riscos aos pacientes e consideráveis perdas financeiras.

Tabela 1. Fatores associados ao tempo de permanência hospitalar.

Variáveis	Internação < 5 dias n f%	Internação ≥ 5 dias n f%	Valor p
Masculino	21	45	1,0
> 60 anos	34 (49,71%)	66 (50,1%)	0,844
IMC	34 (51,60%)	66 (49,93)	0,785
Coronária lesionada			
ADA	22 (64,7%)	50 (75,8%)	0,251
ACD	23 (69,7%)	43 (65,2%)	0,821
ACE	0	1 (1,5%)	1,0
ACX	14 (41,2%)	30 (45,5%)	0,832
Tamanho da lesão			
< 40%	2 (5,9%)	7 (10,6%)	0,714
40 a 60%	13 (38,2%)	32 (48,5%)	0,398
61 a 70%	16 (47,1%)	25 (37,9%)	0,398
71 a 80%	15 (44,1%)	19 (28,8%)	0,182
81 a 100%	24 (70,6%)	49 (74,2)	0,813

EP 054

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS DA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIANA TEREZA MONFERDINI RUOCO, FERNANDA AYACHE NISHI, DINÁ DE ALMEIDA LOPES MONTEIRO DA CRUZ, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A síndrome coronariana aguda caracteriza-se por sinais e sintoma típicos, investigados rotineiramente em pacientes com suspeita da doença. Manifestações atípicas podem ocorrer, especialmente em grupos específicos, como os idosos, dificultam o diagnóstico e podem retardar o atendimento. O objetivo foi integrar dados de literatura sobre a prevalência de manifestações atípicas da SCA em idosos. Trata-se de revisão sistemática desenvolvida segundo o fluxog rama do "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses", para responder à pergunta: "As manifestações atípicas da SCA são mais frequentes entre os pacientes idosos quando comparados com adultos não idosos?", em 4 bases de dados. A estratégia de busca foi baseada no acrônimo PICO. A busca foi ampliada pela leitura das referências dos artigos selecionados nas bases de dados. Foram incluídos estudos primários de abordagem quantitativa, experimentais ou observacionais, sem restrição de idiomas, publicados entre janeiro/2003 e novembro/2014. Avaliação da qualidade metodológica foi realizada por 2 revisores independentes; estudos que apresentaram menos de 50% de concordância com *check lists* padronizados foram excluídos. Para a extração dos dados utilizou-se instrumento desenvolvido pelas pesquisadoras. Foram obtidas 876 citações, das quais 42 foram selecionadas pelo título, realizou-se a leitura de 42 resumos, dos quais 28 não atendiam aos critérios de inclusão. Desta forma, 14 estudos foram elegíveis para a leitura na íntegra; 2 foram excluídos, pois não foram localizados. Dos 12 artigos lidos na íntegra, 5 compuseram a amostra. A busca adicional pela consulta às referências dos artigos incluídos acrescentou 1 trabalho à amostra. Portanto, 6 estudos foram analisados.Todos atenderam ao critério de qualidade metodológica. A frequência de manifestações atípicas variou de 6,4% a 20,5% e se associou com o aumento da idade. A dor atípica foi mais prevalente em idosos do que em não idosos. Dispneia foi o sintoma atípico relatado com maior frequência nos estudos. Outras manifestações foram síncope, náuseas ou vômitos, astenia, diaforese e tosse. Os idosos com sintomas atípicos tinham maior prevalência de comorbidades como diabetes e hipertensão. Permanência hospitalar e mortalidade foram mais elevadas em pacientes com manifestações atípicas. Conclui-se que a dispneia é o sintoma atípico mais comum em pacientes idosos com SCA. Os resultados dessa revisão podem contribuir para a discussão da necessidade de ajustes nos algoritmos de identificação de SCA nesta população.

EP 055

READMISSÃO DE PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ANA MARIA LIMEIRA DE GODOI, CHRISTIANE PEREIRA M. CASTELI, CAROLINA VIEIRA C. CARDILI, ESTELA R. F. BIANCHI, ANDREA C. AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas apresentam destaque na morbimortalidade e pelo desdobramento de complicações, aumento do número de internações e readmissões hospitalares. As readmissões constituem um problema em saúde pública, podendo ocorrer dentro dos 30 dias subsequentes à alta. O atendimento não efetivo do paciente, a ocorrência de complicações e o custo de uma readmissão associada às doenças cardiovasculares trazem prejuízos do ponto de vista financeiro e restringem a oferta de leitos para novas demandas de internação e cirurgias. Neste contexto, o conhecimento sobre a readmissão pode favorecer o planejamento e implantação de estratégias que possam diminuir a taxa existente. Assim, objetivamos caracterizar a readmissão dos pacientes em tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório em instituição de alta complexidade que ocorrem na mesma internação e após a alta hospitalar. ***Método:*** Estudo retrospectivo, descritivo, comparativo e com análise quantitativa da ocorrência da readmissão dos pacientes com malformações congênitas do aparelho circulatório no ano de 2012 a partir da coleta os dados nos prontuários. ***Resultados:*** A população estudada totalizou 64 pacientes, sendo 30 do sexo feminino e 34 do sexo masculino. A maioria deles, 40 (63%), encontravam-se na pediatria, sendo seis diagnósticos de enfermagem (DE) prevalentes na readmissão e alta: risco de infecção (100%); Privação de sono (91%; 82%), Débito cardíaco diminuído (90%; 92%), Risco de constipação (78%; 79%), Rompimento no vinculo familiar (74%; 83%) e Risco de queda (72%; 76%). Houve também significância estatística, como mostra a Tabela 1, com relação aos DE: déficit no autocuidado para banho/higiene, mobilidade física prejudicada e rompimento no vínculo familiar. ***Conclusão:*** O perfil dos pacientes foi constituído por crianças, com prevalência no momento da admissão e readmissão do diagnóstico médico de tratamento das malformações congênitas e o DE Risco de infecção. Frente aos resultados, valorizamos o levantamento individualizado dos DE durante a admissão e na alta hospitalar para que a assistência possa ser direcionada à prevenção de agravos e complicações.

EP 056

COMPARAÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA, SEGUNDO A FONTE PAGADORA ENTRE 2012 E 2014

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, RAQUEL FERRARI PIOTTO
HOSPITAL BENEFIÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O tempo de permanência hospitalar (TPH) é um indicador importante para analisar a eficácia e eficiência hospitalar no atendimento à população. O aumento da permanência hospitalar pode impactar nos custos hospitalares, gerar gastos desnecessários às instituições e aos órgãos públicos, dificultar o acesso da população aos serviços de saúde e ainda trazer graves consequências à qualidade de vida do paciente.No Brasil, estudos mostram que a média de TPH em cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) em 2012 foi de 12 dias.***Objetivo:*** Identificar e comparar a média de TPH em CRM, segundo a fonte financiadora da internação hospitalar, compreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou por planos de saúde ou recursos particulares (Não SUS), nos anos de 2012 e 2014. ***Métodos:*** Foram incluídos prospectivamente em dois bancos de dados eletrônicos informações de 2552 pacientes submetidos a CRM no hospital em estudo: 1913 pacientes em 2012 e 639 pacientes em 2014. Para a amostra do estudo foram avaliados 2360 pacientes. Excluídos 192 pacientes do total dos bancos (94 óbitos, 93 sem alta hospitalar e 5 sócios). ***Análise estatística:*** Os dados foram avaliados através do teste não-paramétrico de Mann-Whitney. ***Resultados:*** No total da amostra, a média de idade foi de 61,7anos e 70,3% eram do sexo masculino. No ano de 2012, não houve diferença significativa entre as fontes pagadoras em relação ao tempo pré-operatório (p=0,708). Os pacientes Não SUS apresentaram tempo de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de pós-operatório e total significativamente maiores, quando comparados aos pacientes SUS (p< 0,001). Já em 2014, os pacientes Não SUS apresentaram todos os tempos de internação analisados, significativamente maiores que os pacientes SUS (p< 0,001). Os resultados dos tempos de permanência, segundo a fonte pagadora estão descritos na Tabela1.***Conclusões:*** Os pacientes do grupo Não SUS permaneceram mais tempo internados e apresentaram todos os tempos de permanência maiores que os pacientes do SUS. A permanência pré-operatória do grupo Não SUS que não diferiu do SUS em 2012, foi significativamente maior em 2014.

Tabela 1. Comparação dos tempos de permanência hospitalar em revascularização miocárdica, segundo a fonte pagadora entre 2012 e 2014.

TPH	2012 (n=1756)			2014 (n=604)		
Tempos de internação (em dias)	Média de permanência (em dias)	Fonte Pagadora		Média de permanência (em dias)	Fonte Pagadora	
Períodos	Todos	SUS (n=1604)	Não SUS (n=152)	Todos	SUS (n=548)	Não SUS (n=56)
Pré- op.	2,80 ± 3,03	2,72 ± 2,84	3,66 ± 4,49	2,65 ± 3,85	2,53 ± 3,85	3,79 ± 3,75
UTI	2,37 ± 2,33	2,33 ± 2,38	2,79 ± 1,67	2,52 ± 1,62	2,47 ± 1,64	2,93 ± 1,33
Pós-op.	8,11 ± 4,48	8,06 ± 4,53	8,67 ± 3,84	7,49 ± 3,80	7,42 ± 3,81	8,18 ± 3,66
Total	10,91 ± 5,90	10,78 ± 5,82	12,33 ± 6,57	10,14 ± 5,60	9,95 ± 5,55	11,96 ± 6,21

EP 057

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

MARIA TERESA DE FREITAS SALES, RUTH ROMERO AFONSO TONSICH, CLÁUDIA CASTELO BRANCO DE CASTRO, VALDIRENE XAVIER ALVES DE OLIVEIRA, APARECIDA YOSHIKO ETO, MARIA DO ROSÁRIO SOBRAL DE OLIVEIRA, ISABEL CRISTINA CELESTINO, ELISABETE SABETTA MARGARIDO, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Os recursos tecnológicos e o aprimoramento técnico das cirurgias cardíacas, assim como, os êxitos associados ao menor índice de complicações, resultaram na ampliação da população cirúrgica, casos antes inoperáveis passaram a ingressar nos centros cirúrgicos. O processo educativo no período pré operatório é fundamental para evitar ou minimizar as complicações no pós operatório e diminuir o tempo de hospitalização. ***Objetivo:*** Identificar os pacientes do fluxo pré operatório do Ambulatório de Coronariopatias, Valvulopatias e Cardiopatias Congênitas na programação de cirurgia eletiva que realizaram a consulta de enfermagem (CE) ambulatorial. ***Metodologia:*** Estudo prospectivo, exploratório, descritivo correlacional, desenvolvido no Ambulatório de um Hospital Público Especializado em Cardiopneumologia. A população constituiu-se de pacientes do programa pré operatório. Para a coleta analisou-se a Programação Cirúrgica de 01 de junho a 31 de novembro de 2014. ***Resultados:*** Durante a coleta de dados, foram realizados 2764 procedimentos cirúrgicos. Desse total 1111 (40%) corresponderam a cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, cirurgia valvar e correção de cardiopatia congênita. O restante, cirurgia de marcapasso, aorta, torácica, geral e transplantes. Do total de operados, 826 (74,3%) tinham seguimento no ambulatório especializado da coronária, válvula e congênitos. Desse total, 504 (61%) possuíam liberação cirúrgica e 322 (39%) foram operados na emergência sem liberação médica ambulatorial, com admissão hospitalar via Pronto Socorro ou após cateterismo cardíaco. Do total de pacientes liberados para a cirurgia, 37% realizaram CE pré operatória da coronária, 36% cardiopatia congênita e 27% válvula. Além disso, a média de internação dos pacientes com liberação cirúrgica no ambulatório foi de 16 dias e os que operaram via Pronto Socorro ou pós cateterismo foi de 32 dias. ***Conclusão:*** Os pacientes ambulatoriais com liberação para cirurgia eletiva que passaram em CE tiveram menor tempo de internação hospitalar. Observou-se neste trabalho a relevância do processo educativo da enfermeira no ambulatório, uma vez que, a CE está associada a melhores resultados e condições de saúde.

EP 058

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RISCO DE SANGRAMENTO: VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO SANGRAMENTO EM PACIENTES COM SCA

LUANA LEIJOTO, ALUÊ CONSTANTINO COELHO, PALOMA FERRER GOMEZ, MARIA DE JESUS VIANA DO NASCIMENTO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, ANA RAQUEL VIEGAS DE ASSIS, SAMARA ALVARENGA, VINICIUS BATISTA SANTOS
HOSPITAL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Intodução: A maioria das complicações que acometem os pacientes com diagnóstico de SCA submetidos a terapia antiplaquetária, antitrombinica e fibrinolitica são as hemorrágicas. O objetivo deste estudo foi identificar as principais variávies associadas ao sangramento em pacientes identificados com o diagnóstico de enfermagem (DE) Risco de Sangramento. ***Método:*** Estudo quantitativo do tipo prospectivo, realizado em uma unidade de Cardiologia de um hospital público universitário de grande porte,. na cidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada de Junho a Outubro de 2014 por meio da análise documental de prontuários de todos os pacientes admitidos com SCA. Para análise do desfecho de sangramento foi considerado como sangramento maior/ grave aquele que apresentou instabilidade hemodinâmica e/ou queda de mais de 3g/dl no nível hematimétrico e/ou sangramento cerebral; e como sangramento menor aquele que não apesentou os critérios descritos. Para identificação das variáveis preditivas de sangramento foram analisados os dados sociodemográficos, antecedentes pessoais, indicadores clinicos, eletrocardiográficos e angiográficos. ***Resultados:*** Foram analisados 164 prontuários de pacientes admitidos por SCA, sendo que 100% tinham o diagnóstico de enfermagem Risco de Sangramento como fator relacionado a efeitos secundários ao tratamento (100% com dupla antiagregação plaquetária e uso de antitrombinicos e 72% utilizaram tromboliticos). Da amostra total 26,8 % apresentaram algum tipo de sangramento, sendo 1,2% sangramento cerebral, 9,75 % sangramento maior (hemorragia digestiva alta e baixa), 15,85% sangramento menor (9,8 hematomas no local da punção arterial para realização da angiografia coronária e 6,1% de outros sangramentos tais como hematuria, epistaxe, melena e gengivorragia). O único fator associado ao sangramento com significância estatistica foi o sexo masculino (p 0,033, OR 2,83, IC 1,07 – 7,5). ***Conclusão:*** O indicador com maior associação a sangramento nos pacientes com o DE Risco de Sangramento foi o sexo masculino, embora não significativo o uso de trombolitico, DM, tabagismo também esteve presente nesta população, portanto se faz necessário a implementação de medidas preventivas quanto ao sangramento em pacientes submetidos a terapia trombolitica na SCA.

EP 059

ESTRATÉGIAS NÃO-FARMACOLÓGICAS PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE DE PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE GRANDE PORTE

TALITA YUKIMI LEITE, MARIANNA SOBRAL LACERDA, JULIANA DE LIMA LOPES
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Por se tratar de um procedimento invasivo, a cirurgia pode causar diversas sensações desagradáveis ao paciente e a família. É um momento que envolve grande ansiedade e medo frente ao desconhecido. O estado emocional no pré-operatório é um fator que interfere na dor e no resultado terapêutico no pós-operatório destes pacientes. Por isso, faz-se necessário que os enfermeiros identifiquem e realizem estratégias para redução da ansiedade. Assim, o objetivo do estudo foi identificar na literatura artigos que estudaram estratégias não-farmacológicas para reduzir a ansiedade de pacientes submetidos a cirurgias de grande porte. ***Método:*** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nos seguintes bancos de dados: Medline, Lilacs, Scielo e PubMed, bem como na Biblioteca Virtual do COREN, utilizando os descritores: ansiedade pré-operatória, ansiedade e enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos (2004 a 2014) em português, espanhol e inglês e que se encontravam disponíveis na íntegra gratuitamente na internet. Os critérios de exclusão foram: estudos que abordavam cirurgias pediátricas, ambulatoriais ou de pequeno porte e estudos que abordavam estratégias farmacológicas para redução da ansiedade. Para a extração dos dados foi utilizado um instrumento modificado, previamente construído e validado por Ursi. ***Resultados:*** Foram identificados 96 artigos ao utilizarem os descritores e, foram selecionados 15 artigos por contemplarem os critérios de inclusão. As estratégias mais identificadas para reduzir a ansiedade foram visita pré-operatória (n=4; 26,8%), utilização de cartilha (n=3; 20,0%), visita domiciliar e/ou atendimento na clínica antes da internação (n=2; 13,3%), contato telefônico (n=1; 6,7%), humor (n=1; 6,7%), musicoterapia (n=3; 20,0%), orientação verbal e/ ou educação do paciente (n=7; 46,9%) e vínculo e/ou acolhimento (n=3; 20,0%). A maioria dos estudos (n=9; 60%) mostrou que as intervenções de enfermagem foram eficazes para redução da ansiedade. ***Conclusão:*** Conclui-se que a maioria das intervenções não farmacológicas utilizadas nos estudos foram efetivas para reduzir a ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgias de grande porte. A estratégia mais utilizada para redução da ansiedade foi à orientação/ educação de enfermagem. As estratégias utilizadas podem ser aplicadas pela equipe de enfermagem o que contribui para a qualidade da assistência prestada, diminuindo a ansiedade do paciente mesmo que por um breve período, entretanto de extrema significância.

EP 060

FATORES PREDITORES PARA LESÃO RENAL AGUDA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

SANTANA-SANTOS, EDUESLEY, FÁTIMA GIL FERREIRA, JUREMA DA S. HERBAS PALOMO, VANESSA DOS SANTOS SALLAI, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, MARIANA MAGALHÃES SOARES, JÉSSICA HOHANA AMARAL OLIVEIRA, PRISCILA COTTING ROSIN, ALINE SUELEM LEITE

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Identificar os fatores preditores para o desenvolvimento de lesão renal aguda (LRA) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de acordo com o procedimento cirúrgico realizado. ***Método:*** estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital escola especializado em cardiopneumologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. Foram incluídos no estudo pacientes adultos, com idade superior a 18 anos, submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio, valvar e cirurgia da aorta e que aceitaram participar do estudo. ***Resultados:*** para a análise dos dados dividimos os pacientes em dois grupos, aqueles que desenvolveram LRA (grupo LRA) e os que não desenvolveram LRA (grupos não LRA). Foram selecionados 172 pacientes para o estudo, a incidência de LRA, de acordo com o critério AKIN, foi 46,5%, com idade média de 60 ± 12 no grupo LRA e 58 ± 13 no grupo não LRA (p=0,145), a maioria do sexo masculino (56%), o risco cirúrgico avaliado pelo EuroSCORE foi maior no grupo LRA 5 (1 – 25), quando comparado ao grupo não LRA 4 (2 - 10), p=0,047. Os valores de creatinina basal não apresentaram diferença significante entre os grupos, sendo 1,10 ± 0,28 no grupo não LRA e 1,13 ± 0,38 no grupo LRA. Não houve diferença entre os grupos quanto ao tipo de cirurgia e uso de circulação extracorpórea (CEC) (85,9 vs. 88,8% p= 0,651). O tempo médio de CEC foi 90 ± 32 no grupo não LRA e 89 ± 32,7 no grupo LRA (p=0,766). A presença de doença renal crênica prévia (OR=2,027, p=0,036) e a utilização de hemoderivados durante a cirurgia (OR=3,166, p=0,001) foram os principais preditores de LRA no período pós-operatório. O uso de hemoderivados no intra-operatório influenciou no desfecho primário, sendo que os pacientes que utilizaram hemoderivados tiveram 3 vezes mais risco de de LRA e aqueles com DRC prévia tiveram duas vezes mais risco de LRA. Durante o período de hospitalização a taxa de mortalidade geral foi de 6,9%, sendo 4,3% no grupo não LRA e 10% no grupo LRA (p=0,229). **CONCLUSÃO:**A Lesão Renal Aguda é uma complicação frequente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo os principais fatores preditores de LRA a presença de DRC e a necessidade de transfusão de hemoderivados. Não se observou diferença no tempo de internação em unidade de terapia intensiva e internação hospitalar, mortalidade e reinternação em UTI entre os pacientes com e sem LRA.

Tabela 1 – Análise multivariada dos fatores preditores de lesão renal aguda

Variável	OR	IC (95%)	p (valor)
Idade	1,486	0,990 – 1,043	0,223
Insuficiência Cardíaca	2,549	0,116 – 1,247	0,110
Gênero Masculino	0,651	0,395 – 1,469	0,416
Doença Renal Crônica	2,027	1,406 – 3,052	0,036
Transfusão Sangainea	3,166	1.572 – 6.380	0,001
CEC	0,841	0,308 – 2,296	0,736

CEC: circulação extra-corpórea

EP 061

ÓBITO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM UTI: ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS AUTOPSIADOS

FERRETTI-REBUSTINI REL, SILVA DV, FARIAS DS, NEVES RC, CABALLERO PR, MOREIRA M, PASQUALUCCI CAG, JACOB-FILHO W

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SAO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O perfil epidemiológico da população está mudando repercutindo nas causas associadas à internação e aos óbitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Os estudos de mortalidade são, em grande parte, baseados em declarações de óbitos e em dados censitários, mas poucos são aqueles que utilizam a autópsia como método investigativo. As autópsias são consideradas padrão-ouro na detecção das causas de óbito. Objetivou-se identificar quais são as principais causas de óbito em UTI e verificar qual a prevalência de óbito por doenças cardiovasculares, entre elas. ***Métodos:*** Foram analisadas 25 autópsias de indivíduos que faleceram em UTI de hospitais da região metropolitana da grande São Paulo e que foram submetidos a procedimento necroscópico no Serviço de Verificação de Óbitos, entre 2011 e 2013. As autópsias foram feitas por um médico patologista. Foram analisadas as causas de óbito e as causas básicas de cada caso. Os dados foram analisados descritivamente. Para a comparação das médias foi utilizado o teste T de Student e para a verificação da associação entre dados nominais foi utilizado o Teste Exato de Fisher. ***Resultados:*** Das 25 autópsias analisadas, 72% eram de idosos (n=18). A idade no momento do óbito variou de 44 a 86 anos (média de 65,8±12,6 anos). As principais causas de óbito foram o Edema Agudo de Pulmão (24%) e a Broncopneumonia (20%), seguidos do Tromboembolismo Pulmonar (12%). As doenças cardiovasculares foram responsáveis por 44% das causas básicas, sendo que destas 12% eram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Dentre as causas básicas cardiovasculares mais frequentes destacam-se: Insuficiência Cardíaca (8%); Aneurisma/ Disseção de Aorta (8%); Acidente vascular encefálico (4%) e Choque circulatório (3%). Os óbitos por doença cardiovascular foram mais frequentes entre os idosos e entre as mulheres. Não houve diferença na média de idade do grupo de indivíduos que tiveram as doenças cardiovasculares como causa de óbito dos que não tiveram (p<0,88), nem entre os que tiveram o IAM como causa básica (p<0,40). ***Conclusão:*** As doenças cardiovasculares ainda representam uma das principais causas de óbito e a ele associadas em indivíduos que morrem em UTIs. As doenças respiratórias de etiologia infecciosas também possuem grande representatividade. Estudos com casuísticas maiores de indivíduos autopsiados e com análises que explorem diferenciais por gênero, faixa etária e raça podem contribuir para o maior entendimento do perfil de mortalidade em UTIs e do comportamento das doenças cardiovasculares nesses cenários.

EP 062

PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DE PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

THALYNE YURÍ ARAÚJO FARIAS DIAS, ANA LUCIA GARGIONE GALVÃO DE SANT'ANNA, REGIMAR CARLA MACHADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - NATAL - RIO GRANDE DO NORTE - BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome na qual o coração, devido a alterações funcionais ou estruturais, é incapaz de ejetar ou acomodar sangue nos níveis pressóricos fisiológicos, implicando limitação funcional. Apresenta importância epidemiológica incontestável, além de particularidades clínicas que influenciam diretamente a terapêutica imediata, que busca a melhora hemodinâmica e sintomática. Para tanto, o reconhecimento da sintomatologia associado à história clínica e exame físico, realizados de forma precoce, durante o atendimento, são fundamentais no prognóstico. Este estudo objetiva buscar referencial na literatura, nos últimos dez anos, sobre o perfil clínico e demográfico de paciente com insuficiência cardíaca (IC), visando subsidiar a assistência de enfermagem no reconhecimentoe manejo da síndrome. Foram feitas buscas no Scielo e PubMed, utilizando como descritores Insuficiência Cardíaca, Sinais e Sintomas e Enfermagem e seus respectivos MeSh Terms *Heart Failure, Signsand Symptoms, Nursing.* Dos17 artigos que compuseram a amostra do estudo, 8 foram realizados nos Estados Unidos, 1 no Canadá, 1 na Holanda, 1 nos Emirados Árabes e 6 no Brasil, sendo 14 artigos originais e 3 revisões integrativas. Quanto ao perfil demográfico dos pacientes com IC, predomina o sexo masculino, idade média de 60 anos. Em relação ao perfil clínico, as doenças crônicasque mais acometem os pacientes dos estudos são hipertensão, diabetes, obesidade e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. As classes funcionais II e III são mais frequentes, em apenas dois estudos foi prevalente a classe IV. Quanto aos sintomas, prevalecem os clássicos como a fadiga, dispneia, edema, estertores e crepitantes pulmonares e terceira bulha, sendo a ortopneia e estase jugular como maiores indicadores da IC descompensada. Ainda aparecem sinais como tosse, hepatomegalia e precordialgia, estando essa relacionada à IC de etiologia isquêmica. Os Resultados mostram certa inespecificidade dos sintomas, emergindo, cada vez mais, a necessidade de profissionais preparados e embasados cientificamente para trabalhar com diagnóstico diferencial e manejo desta condição clínica, que é uma das principais causas de hospitalização e reinternações. Dentre estes, o enfermeiro, que geralmente é o responsável pela educação da família e do paciente para o alto cuidado, minimizando assim os efeitos da síndrome. ***Palavras chaves:*** Insuficiência Cardíaca, Sinais e Sintomas, Enfermagem.

EP 063

PERFIL DOS PACIENTES READMITIDOS EM UM HOSPITAL CARDIOVASCULAR

ALINE SIMÕES MOIZÉS, CELIA HIROMI SHIOTSU, MAGALI HIROMI TAKASHI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A reinternação hospitalar causa desconfortos ao paciente e transtornos na rotina diária dos seus familiares além de acarretar ônus ao sistema de saúde. Faz-se necessário conhecer o perfil desses pacientes para planejar uma assistência adequada às necessidades destes pacientes evitando uma reinternação. ***Objetivo:*** caracterizar a readmissão dos pacientes cardiopatas em instituição de alta complexidade. ***Método:*** estudo retrospectivo, comparativo, quantitativo, com pacientes reinternados em um hospital público do Estado de São Paulo durante o ano de 2012. Foram coletados dados dos prontuários referentes ao dia de admissão e da alta. Os dados foram comparados pelos testes t de Student, Spearman e Pearson, teste exato de Fisher e teste Qui-Quadrado. ***Resultados:*** do total de 728 prontuários, a maioria são homens (445-61%), idosos (370-50,83%), casados (405-55,63%), com ensino fundamental incompleto (250-34,34%), aposentados (296-40,66%) ou realizando atividade doméstica (90-12,36%). Há mais mulheres solteiras (16,2%) e viúvas (20,5%) em relação aos homens casados (63,8%) e separados ou divorciados (9,3%) sendo p<0,001. As comorbidades que mais se destacaram foram Hipertensão Arterial (506-69,51%), sedentarismo (345-47,39%) e dislipidemia (232-31,87%). A comorbidade fumo foi mais prevalente em indivíduos do sexo masculino (p=0,013) e a obesidade em indivíduos do sexo feminino (p=0,005). Os diagnósticos médicos mais frequentes foram síndrome coronariana aguda (100-13,74%), insuficiência cardíaca (93-12,77%) e malformações congênitas do aparelho circulatório (64-8,79%). Os diagnósticos de enfermagem (DE) mais frequentes foram risco de infecção (615-84,5%), risco para débito cardíaco diminuído (552-75,8%) e risco para privação do sono (535-73,5%). Na segunda admissão, o DE Risco para volume de líquidos excessivo foi mais prevalente nos indivíduos do sexo masculino (p=0,007). Já na alta, apenas o DE Déficit no autocuidado para banho e higiene foi mais prevalente em indivíduos do sexo feminino (p=0,004). A média de permanência no hospital foi de 8,8 dias. ***Conclusão:*** O perfil dos pacientes foi identificado e pode auxiliar na identificação de possíveis focos de fragilidade e de melhorias, diminuindo o tempo de internação e readmissões.

EP 064

TEMPO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO NA TRIAGEM DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

ALICE TANAKA, EDNA MARIA CARDOZO DA SILVA, MARIA LUCIA MARINS ARAUJO, ELISABETE SABETTA MARGARIDO, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Triagem de Enfermagem (TE) é uma Consulta de Enfermagem desenvolvida no Serviço de Emergência (SE) para Classificação de Risco de gravidade e tempo de espera do paciente. ***Objetivo:*** O estudo teve por objetivo mensurar o tempo de espera do paciente desde a sua chegada ao SE até o atendimento na TE. ***Método:*** Estudo quantitativo, desenvolvido em um hospital público de São Paulo, de alta complexidade, especializado em cardiopneumologia. Realizada a coleta de dados do tempo da chegada do paciente à recepção e a seguir para a TE. Os dados foram calculados numa planilha de Excel. ***Resultados:*** Realizamos no mês de outubro de 2014, 1094 atendimentos e destes: 73,2% com espera 0 a 05 minutos, 25,5% de 06 a 15 minutos, 0,9% de 16 a 31 minutos, 0,3% de 31 minutos a 1 hora e 0,1% com 1 hora e 8 minutos. No mês de novembro foram 1735 atendimentos e os cálculos demonstraram 80,3% com período de espera de 0 a 05 minutos, 19,1% de 06 a 15 minutos, 0,3% de 16 a 30 minutos, 0,1% de 31 minutos a 1 hora e 0,2% acima de 01 hora. ***Considerações Finais:*** O estudo demonstra a necessidade de mensurar o tempo de espera para o atendimento na Triagem de Enfermagem, pois assim podemos monitorar os motivos que causam a demora no atendimento e dessa forma estabelecer estratégias de intervenção. A organização e a reestruturação no atendimento dos pacientes, com a implantação da Classificação de Risco, proporcionou a agilidade no atendimento dos pacientes com maior gravidade do quadro clínico e principalmente com sintomas de dor torácica.

EP 065

PERFIL DE PACIENTES INCLUÍDOS NO PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO PRIVADO

SHEILA AP. SIMÕES, MARIANA YUMI OKADA, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, NILZA SANDRA LASTA, CAMILA GABRILAITIS, PEDRO GABRIEL M. DE B. E SILVA, DENISE LOUZADA RAMOS, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, VALTER FURLAN, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ
HOSPITAL TOTALCOR - SP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A implantação de um protocolo institucional de dor torácica estabelece uma rotina de atendimento de pacientes com dor torácica aguda, minimizando os tempos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos críticos para o mais rápido reestabelecimento do paciente. O presente estudo tem como objetivo descrever o percentual de casos de síndrome coronária aguda (SCA) identificados em um hospital de referência em cardiologia, o tratamento utilizado e os desfechos clínicos destes pacientes. ***Métodos:*** No período de abril de 2011 a dezembro 2014 foram incluídos no protocolo de dor torácica todos os pacientes que se apresentavam com dor torácica ou equivalente isquêmico e que preenchiam critérios especificados em fluxograma preenchido na triagem do pronto-atendimento por enfermeira treinada. Dos pacientes incluídos, aqueles identificados como SCA eram acompanhados pela enfermeira gestora do protocolo para coleta de indicadores intra-hospitalares. ***Resultados:*** Foram incluídos 6013 pacientes (1574 em 2011, 1492 em 2012, 1831 em 2013 e 1206 em 2014), e 37% (1659 pacientes) do total foram diagnosticados como SCA sendo 28% IAM com Supra, 44% IAM sem Supra e 28% Angina Instável. Destes casos de SCA, 45% foram submetidos a intervenção coronária percutânea, 20% submetidos a revascularização miocárdica cirúrgica e em 35% foi optado pelo tratamento clínico isoladamente. Os resultados dos indicadores intra-hospitalares foram: AAS na admissão em 99,5%; AAS na alta em 98,1%; beta-bloqueador na alta em 96,4%; IECA ou BRA na alta para pacientes com FE<40% em 98,5%;Tempo de hospitalização média 7,5 dias;Mortalidade de 4%. ***Conclusões:*** Esta amostra representativa de 6013 pacientes incluídos nestes 4 anos mostram que a maioria dos casos suspeitos não tem confirmação diagnóstica de SCA, as SCA sem Supra representaram mais que 2/3 dos casos diagnosticados como SCA e a monitorização dos indicadores de qualidade permitem um melhor controle para atingir excelência no atendimento do paciente com suspeita de SCA e no tratamento daqueles com diagnóstico confirmado.

EP 066

CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS DE CIRURGIAS CARDÍACAS, SEGUNDO O TIPO DE CIRURGIA

FIGUEIREDO, M.L, RODRIGUES, H.F, GONÇALO, S.S, FURUYA, R.K, ROSSI, L.A, DANTAS, R.A.S, DESSOTE, C.A.M
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar do avanço clínico e advento da abordagem minimamente invasiva, a cirurgia cardíaca ainda é o tratamento de escolha em muitos casos de cardiopatias. Acreditamos que conhecer o perfil desses pacientes é uma importante ferramenta para o plano de cuidados do enfermeiro. Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os pacientes submetidos às cirurgias cardíacas, e investigar as principais complicações ocorridas no intraoperatório (IOP), segundo o tipo de cirurgia cardíaca. ***Método:*** Estudo correlacional, prospectivo, desenvolvido em um hospital universitário do interior paulista. Os dados foram coletados de agosto de 2013 a outubro de 2014, e uma amostra por conveniência foi formada por pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, submetidos pela primeira vez às cirurgias eletivas de Revascularização do Miocárdio (CRVM) e/ou cirurgias para correção de valvopatias. Utilizamos o Teste Exato de Fisher, com α=5%. ***Resultados:*** Participaram 91 pacientes, dos quais 45 foram submetidos à CRVM (Grupo I) e 46 correção de valvopatias com ou sem CRVM (Grupo II). A maioria dos pacientes, nos dois grupos, era do sexo masculino, casada, inativa e com baixa escolaridade. A idade média do Grupo I foi de 60,8 anos (DP=10,9) e do Grupo II foi 56,0 anos (DP=13,4). A maioria dos pacientes, dos dois grupos, já apresentava hipertensão arterial. Os pacientes do grupo I apresentaram, com maior frequência, dislipidemia (66,7%), diabetes mellitus (64,4%) e sobrepeso/obesidade (68,9%). O tempo médio de internação pré-operatória do Grupo I foi de 14,1 dias (DP=10,5) e do Grupo II foi de 10,5 (DP=7,7). O tempo médio de duração da cirurgia do Grupo I foi de 272,6 minutos (DP=51,5) e do Grupo II foi 266,1 (DP=59,7). Apenas quatro pacientes do Grupo I não utilizaram a circulação extracorpórea (CEC) durante a cirurgia. O tempo médio de CEC do Grupo I foi de 88,2 minutos (DP=24,9) e do Grupo II foi 110,8 min (DP=27,3). As intercorrências intraoperatórias mais frequentes foram hipotensão arterial, acometendo 8,9% dos pacientes do Grupo I e 2,2% do Grupo II (p=0,17); dificuldade para sair de CEC, ocorrida em 8,9% dos pacientes do Grupo I e 2,2% do Grupo II (p=0,15); sangramento, variando entre 4,4% no Grupo I, 6,5% no Grupo II (p=0,51) e arritmia, ocorrendo em 4,4% no Grupo I e 10,9% no Grupo II (p=0,23). ***Conclusão:*** Os pacientes do Grupo I apresentaram com maior frequência comorbidades pré-operatórias, maior tempo de cirurgia e menor tempo de CEC. As diferenças encontradas na frequência das intercorrências no IOP não foram significativas, segundo o tipo de cirurgia.

EP 067

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O EFEITO DA IDADE AVANÇADA NO TEMPO PORTA-AGULHA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

FERRETTI-REBUSTINI REL, ALVES DF, SILVA DV
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Apesar da Intervenção Coronária Percutânea possuir vários benefícios quando comparada à Terapia Trombolítica (TT), muitos hospitais não dispõem de serviço de hemodinâmica, fazendo com que a TT seja a única opção de tratamento viável. Nos casos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), quanto mais rápido for dado inicio ao tratamento, menor será o risco de complicações e de mortalidade. O tempo porta-agulha (TPA) é aquele decorrido entre a entrada do paciente no serviço com sintomas de IAM e o início da TT. Dentre os fatores associados ao aumento ou redução do TPA, acredita-se que a idade avançada seja um fator contribuinte para seu aumento. ***Objetivo:*** Identificar qual o efeito da idade avançada no TPA, em casos de IAM. ***Metodologia:*** Por meio de revisão integrativa, foi realizada uma busca em 7 bases de dados eletrônicas (PubMed, BVS, Scielo, Web of Science, Scopus, Cochrane e Embase). Foram inicialmente incluídos no estudo todos os artigos originais disponibilizados na íntegra e que descreveram os fatores associados ao TPA. Após segunda leitura, foi verificado se a idade avançada (> 60 anos) era descrita como um fator associado ao TPA e se sim, o estudo foi incluído na análise. Após leitura cuidadosa os estudos incluídos foram qualitativamente analisados para identificar o efeito da idade avançada no TPA. Todas as análises foram feitas por dois revisores independentes. ***Resultados:*** Foram identificados 51 artigos publicados entre 1997 a 2014, dos quais 27 descreviam os fatores associados ao TPA. Dos 27 estudos analisados, a idade avançada foi identificada como um fator associado ao TPA em apenas 15% dos estudos (n=4). A partir da análise dos quatro estudos incluídos observou-se que a idade avançada esteve associada ao aumento do TPA em 100% dos estudos. Nenhum estudo apontou a idade avançada como um fator associado à redução do TPA. A mediana de TPA nos estudos incluídos variou de 34 à 130 minutos. ***Conclusão:*** A idade avançada aumenta o TPA. Esse feito possivelmente se deve às atipias próprias do envelhecimento que favorecem a demora no reconhecimento dos sinais e sintomas de eventos coronarianos e as estereotipias relacionadas ao envelhecimento. Estudos que analisem a efetividade das ações de enfermagem voltadas à redução do TPA entre os idosos são necessários.

EP 068

ALTERAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA DECORRENTE DO USO DE MACROLÍDEOS NA GASTROPARESIA: REVISÃO INTEGRATIVA

PEDROSO AC, GENTIL LLS, POLTRONIERI MJA, SILVA TAF, JANINI CR, SANTIAGO LM, ESTEFANO MS, VILVALVA KRB, COSTA MCV, LIMA JG
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

O antibiótico macrolídeo, comumente prescrito como terapia às infecções das vias aéreas superiores e inferiores, é também utilizado como terapia para asalterações da motilidade gastrointestinal. A ação sobre receptores da motilina como um agonista promove o esvaziamento gástrico, quando administrada em pequenas doses endovenosas de 1,0mg/kg. Sabe-se que o uso dos macrolídeos aumentam o tempo de repolarização do miocárdio e prolongamento no intervalo QT, e que a prevalência dessas arritmias é de 20% em casos de morte súbita. O objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência dos eventos cardiovasculares associadas ao uso dos macrolídeos no tratamento das gastroparesias. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura por meio de consulta aos bancos de dados LILACS, PubMed e Cochrane. Utilizou-se os descritores controlados, limite temporal de 10 anos e os critérios de inclusão foi resumo disponível para análise, nos idiomas (português, inglês e espanhol) e estudo realizado em seres humanos.Os critérios de exclusão foram estudos realizados em crianças e ausência de texto disponível na íntegra.Foram encontrados 29 estudos, dentre estes 16 fizeram parte da amostra. Observou-se a ocorrência de eventos adversos cardiovasculares associados a essa terapia medicamentosa no tratamento das infecções das vias aéreas. Além disso, fatores prévios como história de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, diabetes, idade e gênero feminino também estavam associados à ocorrência da arritmia que apresenta prolongamento do QT. A ocorrência de alterações eletrofisiológicas, segundo análise dos estudos, não foi evidente para utilização dos macrolídeos nos tratamentos das gastroparesias. Constatou-se que o aumento da mobilidade gastrointestinal deve-se ao uso de pequenas doses do medicamento, visto que doses maiores (acima de 25mg/kg) levam a contrações retrógradas que repercutem em vômitos e períodos de inibição da atividade motora gástrica. Recomenda-se que os profissionais da saúde tenham atenção sobre o risco potencial de prolongamento do intervalo QT e de arritmias cardíacas relacionadas ao uso dos macrolídeos, porém o uso deste tem sido sugerido como alternativa de tratamento das gastroparesias e de acordo com as evidências pode ser utilizada como tratamento seguro. ***Descritores:*** Doenças Cardiovasculares, Drogas pró-cinéticas, Motilidade gastrointestinal.

EP 069

AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL E DISPONIBILIDADE DE MANGUITOS PARA MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

VANESSA S. ROSSI, PATRÍCIA C. S. DA SILVA, CYNTHIA K. BACHUR, ISABELLA WILSON, ISABELA MUSA, FLAVIA GUSMAN, THAISE DOMINGUES, JULIANA P. MACHADO, SILVANA M. C. L. FAVA, EUGENIA V. VEIGA
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A medida da pressão artéria (PA) é um dos procedimentos de saúde mais realizados em todo mundo. Assim, os valores devem ser fidedignos e obtidos de forma padronizada para que possam possibilitar o monitoramento e avaliação das funções orgânicas. A obtenção adequada dos valores de PA depende de vários fatores, dentre estes, a escolha correta do manguito, que por sua vez necessita da medida da circunferência braquial (CB), pois caso a medida da CB não seja realizada, bem com como a seleção do manguito seguindo as normas técnicas básicas podem ocorrer resultados imprecisos. ***Objetivo:*** Avaliar a CB de pessoas com HAS cadastradas em uma unidade de estratégia de saúde da família (UESF) e o tamanho de manguito correspondente, de acordo com o padrão tradicional da razão de 0,40 CB/LM, recomendado pela *American Heart Association* (AHA). ***Método:*** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 360 pessoas cadastradas em uma UESF de um município de São Paulo. O cálculo da amostra foi feito pelo *Open Epi Version* 2. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em 2014, sendo utilizado um instrumento validado para a caracterização da amostra e para avaliar a medida da circunferência braquial e a aferição da PA um aparelho digital da marca OMRON. Foi construído banco de dados utilizando o programa Excel. ***Resultados:*** Encontrou-se predomínio do sexo feminino, na faixa etária entre 50 a 69 anos e ensino fundamental incompleto.Em relação à CB direita e esquerda a maioria apresentou entre 27 a 34 cm. As larguras dos manguitos disponíveis para a verificação da PA foram de 13 e 17 cm. Como as CB dos participantes variaram de 18 a 54 cm, exigiam-se manguitos ideais de7 a 22 cm.Os dados do presente estudo evidenciam que o manguito padrão disponível 13 cm e utilizado no estudo atendeu aproximadamente a 22,2% das CB obtidas e o manguito de 17 cm atendeu a 27,8%. ***Discussão:*** A falta de disponibilidade de diferentes tamanhos de manguitos continua sendo um desafio para a equipe de saúde. ***Conclusão:*** Desse modo observa-se que o manguito padrão não atende as recomendações solicitadas na AHA de que cubra 40% da largura da CB. Evidenciou-se que mesmo com a utilização de dois manguitos de larguras diferentes, aproximadamente metade dos participantes do estudo podem ter seus valores de PA, subestimados ou superestimados, pela falta de disponibilidade de manguitos de tamanhos adequados para as CB obtidas.

EP 070

AVALIAÇÃO DAS CLASSES MEDICAMENTOSAS DE USO CONTÍNUO PELAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

PATRÍCIA COSTA DOS SANTOS DA SILVA, SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA, JULIANA PEREIRA MACHADO, CYNTHIA KALLÁS BACHUR, ISABELLA WILSON PAIVA GONÇALVES, MICHELLE PITA TAVARES GONÇALVES, EUGENIA VELLUDO VEIGA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MG - BRASIL
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento medicamentoso visa tratar a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a fim de reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares, que é considerada um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo e outras comorbidades associadas. ***Objetivo:*** Avaliar as classes medicamentosas e a quantidade utilizada pelas pessoas com HAS. ***Método:*** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de757 pessoas cadastradas em unidades de estratégia de saúde da família de um município de Minas Gerais e de São Paulo. O cálculo da amostra foi feito pelo *Open Epi Version* 2. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. A coleta de dados foi realizada em 2014, sendo utilizado um instrumento validado para a caracterização da amostra e para avaliar as classes medicamentosas.***Resultados:*** Encontrou-se predomínio do sexo feminino, na faixa etária entre 50 a 69 anos e ensino fundamental incompleto.A classe medicamentosa mais utilizada foi a dos anti-hipertensivos, seguida pelos hipoglicemiantes, hipolipemiantes e ansiolíticos. Constatou-se que 11,8% (89) usam apenas um medicamento e 16,4% (124) utilizam dois e 38% (288) utilizam mais de quatro medicamentos. ***Conclusão:*** Conclui-se que a classe dos anti-hi pertensivos foi a mais utilizada, seguida pelos hipoglicemiantes e os hipolipemiantes, evidenciando que *o diabetes mellitus* e a deslipidemia estão fortemente associadas a HAS. Assim é fundamental o acompanhamento pela equipe da estratégia de saúde da família quanto ao uso racional e a monitoração rigorosa, uma vez que a polifarmácia é uma realidade.

EP 071

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES COM CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE

CAROLINE SHIHARA DE ASSIS, LETÍCIA DE CARVALHO BATISTA, NELSON WOLOSKER, ANTONIO EDUARDO ZERATI, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

A claudicação intermitente (CI) é uma condição clínica que limita a capacidade de locomoção dos pacientes e a realização de atividades físicas cotidianas. A limitação funcional aumenta com a gravidade da doença e pode comprometer a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária. No contexto da assistência de enfermagem aos pacientes com CI é relevante conhecer a carga de cuidados demandada por esses pacientes para a realização de tarefas motoras e cognitivas de vida diária, como autocuidado, transferência, comunicação e cognição social. O objetivo desse estudo foi caracterizar a medida de independência funcional (MIF) em pacientes com CI. Trata-se de estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os participantes foram recrutados consecutivamente no Ambulatório de Claudicação de um hospital terciário na cidade de São Paulo, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: índice tornozelo braquial no membro sintomático (ITB) menor que 0,9 e com mais de 18 anos. Foram excluídos os pacientes em pós-operatório (até 6 meses), os que sofreram lesões traumáticas significativas nos últimos 6 meses, os com doenças neuromusculares e ortopédicas associadas e indivíduos que haviam sido submetidos anteriormente a qualquer tipo de amputação. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos. Utilizou-se a MIF para avaliar a incapacidade dos participantes. A MIF contém 18 itens, agrupados nos domínios função motora (autocuidado, locomoção, transferência, e controle dos esfíncteres) e função cognitiva (comunicação e cognição social). Cada item pode receber pontuação de 1 a 7, correspondendo, respectivamente, à dependência total e à independência completa. O escore total da MIF pode variar de 18 (dependência completa) a 126 pontos (independência completa/modificada). Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local. Foram incluídos no estudo 50 pacientes consecutivos com média de idade de 66,4 anos (DP = 10,2), 68% (n = 34) do sexo masculino, 80% (n = 40) com ensino fundamental completo ou incompleto. Tinham diagnóstico de CI há 8,6 anos (DP = 8,5); 50% (n = 25) eram diabéticos e 68% (n = 34), hipertensos. O escore médio da MIF foi 124,8 (DP = 2), variando entre 117 e 126. Os escores médios de cada dimensão e domínios estão na tabela 1. Conclui-se que, embora sejam reconhecidas as limitações funcionais em pacientes com CI, os participantes deste estudo apresentaram independência funcional completa. Outros estudos são necessários para confirmar esse achado.

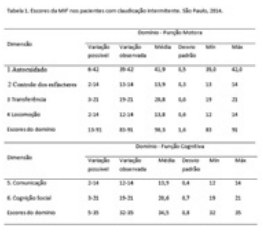


Tabela 1. Escores da MIF nos pacientes com claudicação intermitente. São Paulo, 2014.

Domínio - Função Motora						
Dimensão	Variação possível	Variação observada	Média	Desvio padrão	Mín	Máx
1 Autocuidado	6-42	39-42	41,9	0,5	39,0	42,0
2 Controle dos esfíncteres	2-14	13-14	13,9	0,3	13	14
3 Transferência	3-21	19-21	20,8	0,6	19	21
4 Locomoção	2-14	12-14	13,8	0,6	12	14
Escores do domínio	13-91	83-91	90,3	1,6	83	91
Domínio - Função Cognitiva						
Dimensão	Variação possível	Variação observada	Média	Desvio padrão	Mín	Máx
5. Comunicação	2-14	12-14	13,9	0,4	12	14
6. Cognição Social	3-21	19-21	20,6	0,7	19	21
Escores do domínio	5-35	32-35	34,5	0,8	32	35

EP 072

ANALISE EVOLUTIVA DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PERIODO DE 2009 A 2013 EM RIBEIRÃO PRETO-SP

CESARINO,E.J., ZANETTI,A.C.B., HAYASHIDA,M., CESTARI,V., ANDRADE,R.C.G., LEONETI,A.B., ANCHESCHI,L.M.M.A., PICOLI,R.
FCFRP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, EERP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL
FEARP-USP - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, AREPAH - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares acarretam mais de 300.000 óbitos anuais no Brasil, sendo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) uma das principais causas básicas. Tendo em vista que a Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (SOCESP) começou a implantar o Projeto Infarto nas suas regionais, visando a redução destes índices, o objetivo do estudo seria analisar evolutivamente algumas variáveis relacionadas aos óbitos por IAM ocorridos no período de 2009 a 2013 em Ribeirão Preto-SP. ***Métodos:*** As informações referentes a base de dados de tabulações para óbitos ocorridos em Ribeirão Preto-SP foram coletadas utilizando-se a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID). A fonte de informação teve por base os dados de óbitos coletados das declarações de óbitos recolhidas diretamente dos seguintes estabelecimentos: Hospitais, Serviços de Verificação de Óbito do Interior (SVOI), instituto Médico Legal (IML), Unidades Distritais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP e Cartório de Registro Civil para óbitos ocorridos em domicílio. RESULTADOS : O total de óbitos ocorridos no período de 2009 a 2013 em Ribeirão Preto-SP foram 27.816 óbitos, sendo que 1797 (6,5%) apresentaram como principal causa de óbito IAM. Desses óbitos por IAM, 1043 (58%) foram do gênero masculino e 754 (42%) do feminino. A faixa etária predominante foi 60 anos ou mais, com 1393 (77,5%) de óbitos. Na faixa etária de 20 a 59 anos, faixa mais produtiva, ocorreram 404 (22,5%) de óbitos e 5 óbitos na faixa etária de 20 a 29 anos de 2009 a 2012. A raça predominante foi branca com 1353 (75,3%) dos óbitos, seguida da parda, 139 (7,7%) e preta 102 (5,7%) de óbitos. O estado civil mais frequente foi casado(a), com 773 (43%) de óbitos, seguido de viúvo(a) com 382 (21,3%) e solteiro 237 (12,6%) de óbitos.O local de ocorrência mais frequente foi o hospital, como 942 (52,4%) dos óbitos, seguido de domicílio 505 (28,1%) e outros estabelecimentos de saúde, 266 (14,8%) dos óbitos. Não houve diferença de mortalidade nas diversas estações dos anos, ocorrendo 424 (23,6% de óbitos) na primavera, 428 (23,8%) no verão, 465 (25,9%) no outono e 480 (26,7%) no inverno. Mais da metade dos óbitos por IAM, 930 (51,8%) foram submetidos a necropsia. ***Conclusão:*** O IAM como principal causa de óbito no período de 2009 a 2103 em Ribeirão Preto-SP acometeu mais a faixa etária de idosos, gênero masculino, raça branca, casados, ocorridos em ambiente hospitalar, com distribuição semelhante durante os meses do ano e submetidos a necropsia em número significativo de casos.

EP 073

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FATORES PSÍQUICOS DE FAMILIARES DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIANNA SOBRAL LACERDA, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS, JULIANA DE LIMA LOPES
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - EPE - UNIFESP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é a principal causa de internação hospitalar entre as doenças do aparelho circulatório. O paciente com IC enfrenta modificações no seu dia a dia que são provocadas pela própria doença, excesso de medicamentos e internações recorrentes. Essas modificações podem, muitas vezes, influenciar na rotina familiar, o que desencadeia alterações psíquicas como ansiedade e depressão. Neste contexto, este estudo teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e os fatores psíquicos (depressão e ansiedade) de familiares de pacientes com IC. ***Métodos:*** Estudo transversal, realizado no período de abril a dezembro de 2014 em um Ambulatório de Miocardiopatias. A amostra foi constituída por familiares de pacientes com IC classe funcional I e II. Foram utilizados um instrumento contendo dados sociodemográficos previamente validado, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). ***Resultados:*** A amostra foi composta por 91 familiares de pacientes. A média de idade foi 45,7±13,4 anos, sendo 80,2% do sexo feminino, 63,7% brancos e católicos, 40,7% esposos(as) e 35,2% filhos(as) dos pacientes. A média do nível de escolaridade dos sujeitos foi de 10 ± 4,1 anos, a maioria era economicamente ativo (73,6%) e com renda familiar menor que 5 salários mínimos (80,2%). A maioria dos sujeitos não apresentava nenhuma comorbidade (64,8%) e apenas 30,8% realizam alguma atividade física e 47,3% realizam atividade de lazer. Em relação aos fatores psíquicos, 8,8% dos familiares apresentavam sintomas de disforia, 7,7% sintomas de depressão e a média do escore do BDI foi de 8,4±7,4 (sem sintomas de depressão). Quanto à ansiedade, 32% dos familiares apresentavam este sintoma e a média do escore foi 8,1±7,8 (sem sinais de ansiedade). Ao classificarem sua saúde, 66% a identificou como boa ou muito boa, destes 5% apresentavam sintomas de disforia, 5% de depressão, 25% sintomas de ansiedade sendo 1,7% com sintomas de depressão e ansiedade. Em relação aqueles que classificaram sua saúde como regular ou ruim (34%), 16% apresentavam sintomas de disforia, 13% de depressão, 45% de ansiedade sendo 6,5% com depressão e ansiedade. ***Conclusão:*** Os familiares de pacientes com IC eram na maioria do sexo feminino, brancos, católicos, economicamente ativos e com renda inferior a 5 salários mínimos. A minoria apresentava sintomas de depressão e ansiedade. A família desempenha papel essencial na vida destes pacientes, por isso entender seu perfil sociodemográfico e psíquico torna-se primordial para o tratamento adequado desses pacientes.

EP 074

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DOS PACIENTES COM SCA COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS A TERAPIA TROMBOLITICA: ANÁLISE DE 125 CASOS.

ALUÊ CONSTANTINO COELHO, LUANA LEIJOTO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, PALOMA FERRER GOMEZ, ANA RAQUEL VIEGAS DE ASSIS, MARIA DE JESUS VIANA DO NASCIMENTO, ARINA SABINO, VINICIUS BATISTA SANTOS, ANA PAULA DE FREITAS AGUIAR
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

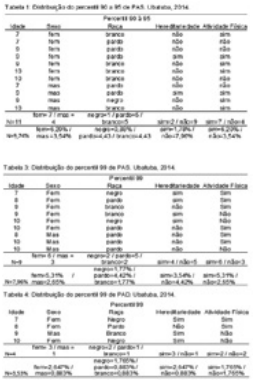
Introdução: A terapia trombolitica (TT) utilizada na Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCASST) visa reestabelecer o fluxo sanguíneo coronário. Em nosso serviço recebemos pacientes submetidos a TT advindos de treze hospitais de São Paulo, para a realização de cineangiocoronariografia e seguimento clínico para a SCA. O objetivo deste estudo foi identificar os principais preditores de complicações nos pacientes submetidos a TT. ***Método:*** Quantitativo do tipo prospectivo, realizado na unidade de Cardiologia de um hospital universitário na cidade de São Paulo no período de junho a outubro de 2014 por meio da análise de prontuários dos pacientes submetidos a terapia trombolítica. As variáveis de desfecho analisadas foram: choque cardiogênico (CC) e/ou comunicação interventricular (CIV) e/ou insuficiência cardíaca congestiva aguda (ICCA) e/ou fibrilação atrial (FA), bloqueio atrioventricular total (BAVT) arritmias ventriculares graves incluindo taquicardia ventricular (TV) ou fibrilação ventricular (FV) e complicações hemorrágicas (considerado menor quando não ocasionar instabilidade hemodinâmica e sangramento maior quando ocasionar instabilidade hemodinâmica) e angina. ***Resultados:*** Foram analisadas 125 casos de pacientes submetidos a TT onde 70 % da população era do sexo masculino com idade média de 58,93 anos e 78% de raça branca. Em relação aos antecedentes pessoais, 63,8% eram hipertensos, 26% diabéticos, 13,4% dislipidemicos, 17,3% tinham doença coronariana prévia estabelecida e 7,9% doença cerebrovascular. O tempo médio de administração do trombolítico dos hospitais de origem desde o inicio da dor foi de 271 minutos e o tempo porta-droga foi em média 80 minutos. Do total de casos 33,6% dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação, sendo 16% ICCA, 1,6% BAVT, 7,2% TV/FV, 1,6% FA, 0,8% angina, 4,8% choque cardiogênico, 23% sangramento menor e 12% sangramento maior. As principais variáveis que apresentaram associação com complicações foram: diabéticos, idade acima de 60 anos, nível pressórico sistólico acima de 140 mmHg e diastólico acima de 90 mmHg. ***Conclusão:*** As principais variáveis com associação para complicações foram idade acima de 60 anos, diabetes melitus e nível pressórico elevado, portanto a implementação de processos educacionais em saúde com intervenções multiprofissionais que visem uma melhor avaliação clinica pode reduzir as complicações associadas a TT.

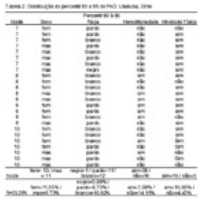
EP 075

A IMPORTÂNCIA DA MEDIDA DE PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS PARA PREVENÇÃO PRECOCE DA HIPERTENSÃO

CRISTIANE APARECIDA DE OLIVEIRA, CINTIA CRISTINA DA SILVA SANTOS, GRAZIELA MUNIZ DOS SANTOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO MÓDULO - CARAGUATATUBA - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de alta prevalência. Estudos demonstram que a HAS do adulto se desenvolve muitas vezes na infância, e isso ressalta a grande importância de se aferir rotineiramente a pressão arterial em crianças a partir dos três anos de idade, para prevenção precoce da hipertensão na vida adulta. ***Objetivo:*** Verificar os valores de pressão arterial e discutir a importância dessa medida na rotina escolar através da investigação com crianças na faixa etária de sete a dez anos de uma escola municipal de Ubatuba-SP. ***Métodos:*** Estudo de campo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa. Coleta de dados numa escola municipal de ensino fundamental de Ubatuba-SP no período de setembro a outubro de 2014. Verificou-se a pressão arterial sistêmica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) com aparelho aneroide, calibrado, seguindo as normas das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão ***Resultados:*** A amostra contou com 113 estudantes de 7 a 10 anos. Na tabela 1e 2 verificam-se a distribuição do percentil 90 a 95 (limítrofe) de PAS e PAD por idade, sexo, raça, hereditariedade para doenças cardiovasculares e atividade física.***Conclusão:*** Como foi encontrado porcentagem relevante de crianças hipertensas, mostra-se a importância da prática do profissional enfermeiro de medir rotineiramente a pressão arterial de crianças no ambiente escolar.





EP 076

CARGA DE TRABALHO E GRAU DE DEPENDÊNCIA DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

ANA RAQUEL VIEGAS DE ASSIS, MARIA DE JESUS VIANA DO NASCIMENTO, ALUE CONSTANTINO COELHO, PALOMA FERRER GOMEZ, LUANA LEIJOTO, IEDA APARECIDA CARNEIRO, ANGÉLICA GONÇALVES SILVA BELASCO, CELINA MAYUMI MORITA SAITO, VINICIUS BATISTA SANTOS
HOSPITAL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O conhecimento da carga de trabalho da equipe de enfermagem, bem como a avalição do grau de depêndenciado cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva cardiológica sãonecessários para a gestão de recursos humanos dessa equipe. Este estudo teve como objetivo avaliar a carga de trabalho e o grau de dependência do cuidado de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica. ***Método:*** Estudo quantitativo, exploratório, realizado em uma UTI Cardiológica Clinica com 6 leitos no período de Outubro a Dezembro de 2014. Os dados foram coletados mediante a observação dos pacientes, dos seus prontuários e de esclarecimentos fornecidos pela equipe, por meio dedois instrumentos: *Nursing Activities Score (NAS)*para avaliação da carga de trabalhosendo considerado: baixa quando o escore é menor que 107% e alta quando o escore for maior que 107% e *Classificação de Dependência Perroca* sendo classificados como cuidados minimos, intermediários, semi intensivos e intensivos. ***Resultados:***Foram admitidos 155 pacientes nos 3 meses de coleta de dadose desses 124 pacientes (80%) foram admitidos por Síndrome Coronariana Aguda e 31 (20%) por Insuficiência Cardíaca Descompensada. Na análise da carga de trabalho avaliada pelo NAS observou-se que a média mensal total da unidade foi de 301% sendo que a média por leito foi de 50,16% com minimo de 22 e máximo de 78, ou seja 100% dos pacientes foram classificados como carga de trabalho baixo. No que concerne o grau de depedencia dos pacientes avaliado por meio do instrumento proposto por Perroca observamos que a média de pacientes classificados como dependência intermediária foi de 30%, dependência semi intensiva foi de 32% e intensiva 37%. ***Conclusão:*** Observamos que o nível de carga de trabalho e de grau de dependencia de pacientes em UTI Cardiológica Clínica, especialmente aquelas que atendem pacientes Coronarianos Agudos, é baixo visto que os pacientes admitidosnessas unidades requerem intervenções baseadas em observação clínica constante com baixo nível de atividade técnica, porém ressalta-se que mesmo tendo baixo nível de dependência e de carga de trabalho são pacientes com extremo risco de instabilidade hemodinâmica, sendo necessário estudos que visem a comparação de diversos modelos de classificação desses pacientes para melhor adequação dos recursos humanos necessários.

EP 077

COMPARAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (CRM) EM 2010, 2012 E 2014, APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE MELHORIA ESPECÍFICO EM 2011

GILMARA SILVEIRA DA SILVA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, RAQUEL FERRARI PIOTTO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A presença de AVE no pós-operatório de CRM aumenta a morbi-mortalidade, o tempo de internação, causando elevação dos custos. O AVE instalado favorece o desenvolvimento de outras complicações como infecções, podendo levar ao óbito ou apresentar sequelas permanentes, capazes de restringir a capacidade física e/ou intelectual. De acordo com a literatura, a incidência de AVE em pós-operatório de CRM está entre 1% a 6%. É importante conhecer a incidência de AVE no pós-operatório para se estabelecer estratégias preventivas desses desfechos. ***Objetivo:*** Identificar e comparar a incidência de AVE no pós-operatório de CRM em 2010, 2012 e 2014. ***Métodos:*** Para a melhoria da qualidade assistencial em CRM foi realizado um registro desses procedimentos cirúrgicos no hospital em estudo. Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de 3010 pacientes submetidos a CRM, no período de julho de 2009 a julho de 2010. Após a coleta de dados desse banco, foram desenvolvidos 10 protocolos específicos para a melhoria da qualidade assistencial, dentre eles um específico para prevenção do AVE e realizadas duas novas coletas de dados e criados outros dois bancos de dados com as mesmas variáveis. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação dos protocolos. A segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 e outubro 2014. Foram incluídos prospectivamente nesses três bancos de dados informações de 5560 pacientes: 3010 pacientes em 2010, 1913 em 2012 e 639 em 2014. ***Análise estatística:*** Os dados foram avaliados através do teste qui-quadrado e da Análise de Variância a um fator. ***Resultados:*** A idade média foi de 62,17 anos e 69,6% dos pacientes eram do sexo masculino. A incidência de AVE em 2010 foi de 1,93%, em 2012 foi de 2,25% e em 2014 foi de 2,03%. Os grupos não diferem em relação à idade, sexo e incidência de AVE no pós-operatório, conforme descritos nas Tabelas 1. ***Conclusões:*** Mesmo após a implementação de protocolo específico para melhoria do AVE, embora esteja de acordo com a literatura, a incidência de AVE manteve-se estável nos três períodos analisados, pois não houve alteração com significância estatística. O protocolo já está sendo reavaliado e novos estudos serão realizados para analisar se houve mudança no perfil desses pacientes.

Tabela1. Comparação da incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) no pós-operatório de CRM, após a implementação de protocolo de melhoria específico em 2011

	REVASC						
Variável	2010		2012		2014		P
n (%)	3010	100%	1913	100%	639	100%	
Sexo masculino (n e %)	2105	69,9%	1323	69,2%	442	69,2%	0,823(1)
Idade (média ± dp)	62,2	± 9,5	62	± 9,0	62,5	± 9,0	0,504(2)
AVE	58	1,9%	43	2,3%	13	2,0%	0,740(1)

(1) Nível descritivo de probabilidade do teste qui-quadrado
(2) Nível descritivo de probabilidade da Análise de Variância a um fator

n - número total de pacientes incluídos no banco de dados, no respectivo período; % - percentual do total de pacientes submetidos a CRM no hospital em estudo, no período; Idade - idade em anos de vida

EP 078

EFEITO DO TREINAMENTO EM CUIDADOS ESPECÍFICOS PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: COMPARAÇÃO ENTRE O TEMPO PORTA-BALÃO DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO E DE HOSPITAIS NÃO ESPECIALIZADOS

THIAGO A. MACEDO, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, SHEILA APARECIDA SIMÕES, MARIANA YUMI OKADA, MARCIO CAMPOS SAMPAIO, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, NILZA SANDRA LASTA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRAZIL

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), há indicação de recanalização precoce por Angioplastia Primária ou terapia fibrinolítica. O tempo porta-balão (chegada ao serviço até abertura da artéria) deve ser de no máximo 90 minutos segundo as diretrizes atuais baseadas em evidências. Trata-se de um indicador de qualidade do atendimento ao paciente com IAMCSST em instituições que possuam serviço de hemodinâmica, com clara relação com prognóstico e mortalidade. ***Método:*** Com a implantação de uma Rede de Dor Torácica hospitalar em 2013, foram analisados os resultados do indicador tempo porta-balão obtido em um hospital referência (HR) em Cardiologia (com equipe treinada e certificação internacional em cuidados no IAM) com o mesmo indicador obtido em 3 hospitais não referência (HNR) com serviço de hemodinâmica disponível. A partir de 2013, foram realizadas análises dos indicadores em reuniões trimestrais e intervenções educativas conforme os resultados de cada hospital. No presente trabalho, foram analisados o tempo porta-balão de todos os pacientes com IAMCSST submetidos à angioplastia primária nos 4 hospitais no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. ***Resultados:*** O HR em Cardiologia realizou em 2013, trinta e uma angioplastias primárias, com média de tempo porta-balão de 77,1 min (± 28,84), enquanto nos HNR apresentaram média de 151,4 min (± 53,57) em 12 procedimentos, 117,7 min (± 29,02) em 09 procedimentos e 101 min (± 26,38) em 26 procedimentos, respectivamente. Em 2013, o percentual de ATC primária < 90 min foi de 84% no HR e nos HNR 0%, 11% e 42%, respectivamente. Em 2014, o percentual de ATC primária < 90 min foi de 86% no HR e nos HNR 15%, 20% e 30%, respectivamente.

	2013			2014		
	N	MEDIANA (MIN)	% < 90MIN	N	MEDIANA (MIN)	% < 90MIN
HR	31	74	84%	22	69	86%
HNR 1	26	92	43%	24	101	40%
HNR 2	12	131	0%	27	134	15%
HNR 3	9	111	11%	10	94,5	20%

Conclusões: Observou-se que o hospital referência em cardiologia conseguiu atingir as metas recomendadas para tempo de abertura da artéria relacionada ao IAMCSST, obtendo resultados superiores aos obtidos em centros não especializados. Um ano após implantação das intervenções educativas nos hospitais não referência, houve melhora do percentual de ATC primária em tempo < 90 minutos embora, de uma maneira geral, não tenha ocorrido modificação do tempo médio para realização do procedimento.

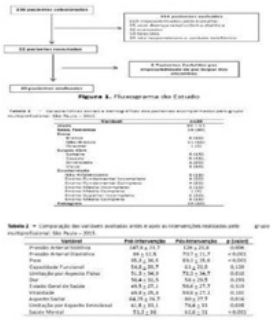
EP 079

IMPACTO DAS INTERVENÇÕES DE UM GRUPO MULTIPROFISSIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS

RENATA GOMES SANCHES VERARDINO, RITA DE CÁSSIA CABRAL DE O. DOS SANTOS, FÁTIMA GIL FERREIRA, VANESSA SANTOS SALLAI, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, JUREMA DA S. HERBAS PALOMO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES, SANTANA-SANTOS, EDUESLEY

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: avaliar o impacto da atuação de um grupo multiprofissional na qualidade de vida dos pacientes de um ambulatório de hipertensão arterial. ***Método:*** Trata-se de um estudo de intervenção, desenvolvido em um Hospital de Alta Complexidade especializado em Cardiopneumologia na cidade de São Paulo, com pacientes do ambulatório de Hipertensão Arterial. A coleta de dados aconteceu entre Agosto e Dezembro de 2014. Foram incluídos participantes com idade maior que 18 anos, com um ou mais fatores de risco para doença cardiovascular. Uma equipe multiprofissional conduziu as intervenções. Foram realizados 15 encontros com os participantes, sendo 4 realizados exclusivamente com as enfermeiras. Foram realizadas oficinas e palestras informativas, apresentação de murais e figuras que tinham como objetivo educação em saúde. Utilizou-se como instrumento para avaliação da qualidade de vida, o SF-36, instrumento que avalia oito domínios ou dimensões representados por capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais e de saúde mental. Foram contatados por telefone 336 pacientes acompanhados no ambulatório, sendo selecionados 20 para acompanhamento pelo grupo. ***Resultados:*** A média de idade foi 60 ± 11 anos, maioria do sexo feminino (80%) e não brancos (55%), 45% casados com ensino fundamental completo. A pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e o peso avaliados antes e após a intervenção da equipe multiprofissional, apresentaram diferença significante PAS (147,8 ± 23,7 vs. 126 ± 21,8mmHg, p=0,006), PAD (86 ± 12,5 vs. 70,7 ± 11,7mmHg, p< 0,001) e peso (85,3 + 16,5 vs. 83,3 + 15,6 kg, p<0,001), respectivamente antes e após intervenção. Em relação às variáveis avaliadas do SF-36, aplicado antes e após a intervenção, observamos melhora significante dos valores para Limitação por Aspecto Físico (LAF), Aspecto Social, Limitação por Aspecto Emocional (LAE) e Saúde Mental, após a intervenção, de acordo com o SF-36 (Tabela 2). ***Conclusão:*** as ações de um grupo multiprofissional, com a participação efetiva da enfermagem, com foco na educação em saúde, estiveram associadas com a redução do peso e com melhora dos níveis pressóricos e da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.



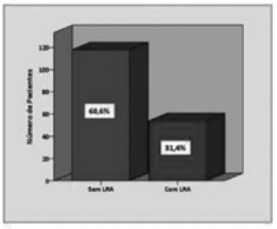
EP 080

INCIDÊNCIA DE LESÃO RENAL AGUDA E DESFECHOS EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA SEGUNDO O RIFLE

SANTANA-SANTOS, EDUESLEY, ADRIANO R. BALDACIN RODRIGUES, FÁTIMA GIL FERREIRA, JUREMA HERBAS PALOMO, ALINE SUELEN LEITE, PRISCILA COTTING ROSIN, JÉSSICA H. AMARAL, MARIANA MAGALHÃES SOARES, LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, IVANI VAÚNA DE MATOS

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: avaliar a incidência da lesão renal aguda, fatores preditores e desfechos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva. ***Método:*** Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa. Foram incluídos 172 pacientes adultos, com idade superior a 18 anos, submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio, correção valvar e cirurgia da aorta, que aceitaram participar do estudo, foram excluídos os pacientes com doença renal crônica (DRC) dialítica, submetidos a exame contrastado nas últimas 72 horas, submetidos à cirurgia de urgência e emergência e aqueles que se recusaram em participar do estudo. Para a análise dos dados os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo LRA e não LRA. ***Resultados:*** a média de idade foi 62 ± 11 anos no grupo LRA e 57 ± 13 anos no grupo não LRA (p=0,024), sendo a maioria do sexo masculino (60,2%). O risco cirúrgico avaliado pelo EuroSCORE e o risco de necrose tubular aguda, avaliado pelo escore ATN-ISS, foram maiores e apresentaram diferença significante no grupo de pacientes com LRA em relação aos que não desenvolveram LRA. Não houve diferença entre os grupos em relação aos valores de creatinina basal, sendo 1,10 ± 0,29 no grupo não LRA e 1,13 ± 0,40 no grupo LRA, o tempo médio de CEC foi 91 ± 30,2 minutos no grupo não LRA e 90 ± 34,2 no grupo LRA (p=0,766). A necessidade de transfusão de hemoderivados, a idade e doença renal crônica prévia foram preditores independentes para LRA. ***Conclusão:*** Os resultados deste estudo evidenciaram a elevada incidência de lesão renal aguda no pós-operatório de cirurgia cardíaca e que o risco aumenta nos pacientes mais velhos, com doença renal crônica e especialmente quando há necessidade de transfusão de hemoderivados. A classificação RIFLE mostrou bom desempenho em identificar os pacientes com LRA pós-operatória e pode servir como um instrumento de avaliação à beira-leito para o enfermeiro intensivista, na detecção precoce desse problema.



Desfecho Primário: Incidência de LRA de acordo com o critério RIFLE em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

EP 081

PREVENÇÃO DA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO: REVISÃO INTEGRATIVA

ESTÉFANO MS, GENTIL LLS, PEDROSO AC, SANTIAGO LM, JANINI CR, LIMA JG, VILALVA KRB, GOMES MI

HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - BRASIL

Introdução: O número de cateterismos cardíacos tem aumentado a cada ano nos países ocidentais. Devido ao uso de contraste radiológico a lesão renal aguda (LRA) tem incidência de 1% a 15%, podendo chegar a 50% dependendo das comorbidades da população estudada. Neste contexto, é fundamental identificar os fatores de risco e o conhecimento das ações de prevenção da LRA. ***Objetivo:*** Analisar o conhecimento produzido em relação às ações de prevenção da LRA em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. ***Materiais e Métodos:*** Realizou-se um levantamento bibliográfico sistematizado nas seguintes bases de dados: LILACS e PubMed por meio dos descritores controlados (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): "lesão renal aguda" e "cateterismo cardíaco" e Medical Subject Headings (MeSH): "acute kidney injury" and "cardiac catheterization" para a seleção dos artigos adotou-se a questão norteadora: "Qual o conhecimento produzido quanto às ações de prevenção da LRA nos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco?" Adotou-se como critérios de inclusão: artigos qualitativos e/ou quantitativos, revisão sistemática e/ou metanálise publicados de 2008 a 2015 nos idiomas português, inglês e espanhol; e os seguintes critérios de exclusão: artigos envolvendo crianças/adolescentes. **Resultados/Discussão:** Foram encontrados 188 artigos dos quais apenas 35 fizeram parte da amostra, cuja organização e análise possibilitaram os seguintes achados: observou-se um aumento em até 50% de nefropatia induzida por contraste em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. A medida preventiva mais importante foi a hidratação rigorosa com solução salina pré e pós exame evidenciando melhora da função renal em até 96 horas após; a utilização de menor quantidade possível de contraste e a suspensão do uso concomitante de drogas nefrotóxicas reduziu ainda mais o risco de LRA; estudos também trazem o uso profilático de N-acetilcisteína, reduzindo em até 90% a nefropatia induzida por contraste, provocando melhora da função renal devido sua capacidade de reduzir os danos nos túbulos renais. **Considerações finais:** Os conhecimentos produzidos sobre a prevenção da LRA nos pacientes submetidos a cateterismo cardíaco vêm crescendo substancialmente, porém são necessários estudos ainda mais detalhados para a profilaxia e tratamento desta entidade, a fim de minimizar os índices de nefropatias induzidas pelo uso do contraste.

EP 082

READMISSÃO DE PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ANA MARIA LIMEIRA DE GODOI, CHRISTIANE PEREIRA M. CASTELI, CAROLINA VIEIRA C. CARDILI, ESTELA R. F. BIANCHI, ANDREA C. AYOUB

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas apresentam destaque na morbimortalidade e pelo desdobramento de complicações, aumento do número de internações e readmissões hospitalares. As readmissões constituem um problema em saúde pública, podendo ocorrer dentro dos 30 dias subsequentes à alta. O atendimento não efetivo do paciente, a ocorrência de complicações e o custo de uma readmissão associada às doenças cardiovasculares trazem prejuízos do ponto de vista financeiro e restringem a oferta de leitos para novas demandas de internação e cirurgias. Neste contexto, o conhecimento sobre a readmissão pode favorecer o planejamento e implantação de estratégias que possam diminuir a taxa existente. Assim, objetivamos caracterizar a readmissão dos pacientes em tratamento de malformações congênitas do aparelho circulatório em instituição de alta complexidade que ocorrem na mesma internação e após a alta hospitalar. ***Método:*** Estudo retrospectivo, descritivo, comparativo e com análise quantitativa da ocorrência da readmissão dos pacientes com malformações congênitas do aparelho circulatório no ano de 2012 a partir da coleta os dados nos prontuários. ***Resultados:*** A população estudada totalizou 64 pacientes, sendo 30 do sexo feminino e 34 do sexo masculino. A maioria deles, 40 (63%), encontravam-se na pediatria, sendo seis diagnósticos de enfermagem (DE) prevalentes na readmissão e alta: risco de infecção (100%); Privação de sono (91%; 82%), Débito cardíaco diminuído (90%; 92%), Risco de constipação (78%; 79%), Rompimento no vinculo familiar (74%; 83%) e Risco de queda (72%; 76%). Houve também significância estatística, como mostra a Tabela 1, com relação aos DE: déficit no autocuidado para banho/higiene, mobilidade física prejudicada e rompimento no vínculo familiar. ***Conclusão:*** O perfil dos pacientes foi constituído por crianças, com prevalência no momento da admissão e readmissão do diagnóstico médico de tratamento das malformações congênitas e o DE Risco de infecção. Frente aos resultados, valorizamos o levantamento individualizado dos DE durante a admissão e na alta hospitalar para que a assistência possa ser direcionada à prevenção de agravos e complicações.

EP 083

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA ASSISTÊNCIA A PACIENTES NA FILA DO TRANSPLANTE DE CORAÇÃO EM USO DA EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION

REGIMAR CARLA MACHADO, PURIFICACION GIRONES GUILLEN, THALYNE YURÍ ARAÚJO FARIA, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA, JOÃO NELSON RODRIGUES BRANCO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE DE VALENCIA-ESPANHA - VALENCIA - VALENCIA - ESPANHA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se como uma incapacidade do sistema cardiovascular em oferecer quantidade adequada de sangue ao corpo, proporcionando ativação neuroendócrina e pró-inflamatória, além da elevação de pressões de enchimento.Atualmente, o transplante de coração representa o tratamento definitivo para pacientes portadores de IC refratária à terapêutica medicamentosa máxima e/ou cirúrgica. Portanto, pacientes instáveis hemodinamicamente, por vezes é necessária otimizar a condição clínica dos mesmos, por meio de drogas inotrópicas e a aplicação da assistência circulatória mecânica (ACM). ***Objetivo:*** Construir e validar um instrumento para assistência a paciente na fila do transplante de coração em uso da *Extracorporeal Membrane Oxygenation (*ECMO). ***Métodos:*** Estudo metodológico, desenvolvido nos Serviços de Transplante Cardíaco de Valencia, Espanha e de São Paulo, Brasil, seguindo as seguintes etapas: 1) construção do instrumento de cuidados a pacientes na fila do transplante de coração em uso de ECMO com base na literatura científica; 2) validação de conteúdo do instrumento mediante a aplicação da técnica Delphi em duas fases, com a participação de 46 peritos, entre médicos e enfermeiros experientes em assistência circulatória mecânica, enfatizando a ECMO. Considerou-se válidos os itens que apresentaram opiniões convergentes pelos avaliadores com o nível de concordância estabelecido (IVC >0,75 e Kappa> 0,61) na primeira fase da técnica Delphi e o consenso de 75% entre os peritos na segunda fase. ***Resultados:*** Foram validados os seguintes itens: realização da monitoração hemodinâmica; controle periódico do fluxo do dispositivo; monitoração da funcionalidade do console e permeabilidade do circuito; utilização da heparina nas cânulas do circuito; avaliação do coagulograma, realização da coleta de sangue para exames de gasometria, creatinina, uréia, lactato, sódio, potássio, magnésio de 6⁄6horas; controle de exames de proteínas totais, albumina, bilirrubinas, enzimas hepáticas, amilase, fibrinogênio e dímero D diariamente; realização da radiografia de tórax, ecocardiograma e eletrocardiograma diariamente; administração de antibioticoterapia profilática; avaliação da perfusão dos membros antes de inserir os dispositivos veno⁄arterial; realização de ultrassonografia Dopller dos membros inferiores; verificação constante da temperatura dos membros inferiores. ***Conclusão:*** Com base na validação do conteúdo, elaborou-se um instrumento com 24 itens referentes aos cuidados a paciente em uso da ECMO.

EP 084

INTERVENÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO DE LITERATURA

JULIANA DE LIMA LOPES, DANIELA REUTER DO AMARAL, MARINA BERTELLI ROSSI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a insuficiência cardíaca uma das responsáveis por estas altas taxas. Esta doença pode desencadear diversos sintomas como hipertensão arterial, dispneia, fadiga e dor torácica, podendo interferir na qualidade de vida destes pacientes. Neste sentido, o objetivo do estudo foi identificar na literatura intervenções não farmacológicas que melhoraram a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca. ***Método:*** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases/bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MedLine), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e PubMed, utilizando os descritores de assuntos e operadores boleanos: insuficiência cardíaca AND qualidade de vida ou *heart failure* AND *quality of life*. A busca foi realizada no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014. Os dados dos artigos selecionados foram coletados utilizando um instrumento modificado e previamente validado por Ursi***.*** ***Resultados:*** Foram selecionados 23 artigos, sendo que a maioria dos estudos era ensaio clínico (n= 19; 82,6%) e todos escritos na língua inglesa. As intervenções que foram efetivas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca foram: monitoramento remoto do paciente, educação em saúde (presencial e/ou por telefone) / treinamento de autocuidado, exercício aeróbico, Yoga, Tai Chi e acupuntura. ***Conclusão:*** Diversas intervenções não farmacológicas que melhoraram a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca foram encontradas na literatura. O papel do enfermeiro é de suma importância na implantação destas intervenções, uma vez que são de baixo custo e podem ser empregadas na assistência a estes pacientes.

EP 085

NURSING ACTIVITIES SCORE: CORRELAÇÃO COM OS ESCORES PROGNÓSTICOS EUROSCORE, SAPS 3 E SOFA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, SUELLEN LOPES DA CONCEIÇÃO, FERNANDA APARECIDA DA SILVA, LAISLA BACCARIN BEDA, BRUNA FIDELIS, ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES, EDUESLEY SANTANA-SANTOS, MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: avaliar se há correlação entre o NAS (*Nursing Activities Score*) e os escores prognósticos de mobimortalidade - Euroscore, SAPS 3 e SOFA – assim como com desfechos clínicos desfavoráveis (morte, lesão renal aguda, ventilação mecânica por mais de 48 horas, baixo débito cardíaco e arritmias) em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. ***Método:*** estudo observacional, descritivo e correlacional realizado no município de São Paulo. Foram incluídos prospectivamente pacientes adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca em um período de dois meses. Dados sociodemográficos, clínicos, cirúrgicos, dos escores prognósticos e do NAS foram coletados de forma retrospectiva a partir dos prontuários dos pacientes. ***Resultados:*** A amostra foi de 187 pacientes. Foi observada correlação positiva e significativa entre o NAS de 24 e 72 horas; não há correlação significativa entre o NAS de 24 horas e os escores prognósticos utilizados; para o NAS de 72 horas foi identificada uma correlação positiva e significativa com o SOFA de 24 e 72 horas; o NAS de 24 e 72 horas apresentou correlação positiva e significativa com os desfechos clínicos de lesão renal aguda, ventilação mecânica por mais de 48 horas, baixo débito cardíaco e arritmias, sendo que para o desfecho da mortalidade, apenas o NAS de 24 horas apresentou correlação significativa; e os escores prognósticos não mostraram uma correlação significativa com os desfechos clínicos avaliados. **Conclusões**:a carga de trabalho de enfermagem de pacientes no pós-operatório é alta nas primeiras 24 horas de admissão deste na unidade de terapia intensiva, não tendo correlação com escores prognósticos de morbimortalidade avaliados, ou seja, independente da gravidade do paciente a carga de trabalho da equipe de enfermagem será alta nas primeiras 24 horas de pós-operatório e essa esteve significativamente relacionada com desfechos clínicos desfavoráveis e mortalidade.

EP 086

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES REINTERNADOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MELISSA YURI NAKASHIMA KONISHI, MÁRCIA DE FÁTIMA DA SILVA, CÉSAR AUGUSTO GUIMARÃES MARCELINO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: No Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2005 e 2007 foram realizadas 63.529 cirurgias de Revascularização Miocárdica (RM) e em 2009, as doenças cardiovasculares representaram a terceira maior causa de hospitalizações. Considerando que uma internação traz um grande ônus ao SUS, as reinternações hospitalares são um indicador relevante na qualidade assistencial. Nessa perspectiva, o número de reinternações de pacientes que apresentam comorbidades associadas à doença arterial coronariana vem aumentando e a cirurgia de RM vem sendo uma das cirurgias mais frequentes. Por esta razão deve-se a importância de traçar o perfil dos pacientes readmitidos para cirurgia de RM e troca valvar com RM. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, comparativo e análise quantitativa. Com população de pacientes reinternados submetidos a tratamento de RM ou Troca Valvar com RM em 2012 em uma instituição pública hospitalar da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo referência no atendimento em cardiologia. Para a coleta de dados, foram levantados a ocorrência de readmissão de pacientes em 2012 e prontuários para avaliar variáveis sociodemográficas e diagnósticos de enfermagem. A análise estatística foi submetida à testes de nível de significância em números absolutos, média, porcentagem e desvio padrão. Para comparação dos diagnósticos de enfermagem com a admissão e alta dos pacientes com RM e troca valvar com RM, utilizou-se o teste exato de Fisher. ***Resultados:*** Participaram deste estudo 53 pacientes e 12 pacientes que reinternaram com a mesma finalidade de RM ou Troca Valvar com RM.A faixa etária compreende a idade de 45 a 79 anos, com média de 62 anos. 39,6% são do sexo feminino e 60,4% do sexo masculino. A maioria são casados (70,7%), ensino médio completo (29,2%), aposentados (43%). Apresentam como principais comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica (76,9%), Dislipidemia (70,6%) e Sedentarismo (50,7%). Em relação aos diagnósticos de enfermagem prevalentes na 1ª internação foram: Risco de infecção (92,5%), Risco de constipação (62,3%), Risco de privação de sono (58,5%) e Integridade tissular prejudicada (64,2%). Na 2ª internação prevalecem: Risco de Infecção (91,7%), Risco para privação de sono (66,7%), Risco para débito cardíaco diminuído (66,7%) e Integridade tissular prejudicada (66,7%). ***Resultados:*** Conclui-se que o conhecimento a cerca do perfil dessa população proporciona subsídios para o enfermeiro como educador e profissional capaz de identificar e planejar uma assistência individualizada.

EP 087

AVALIAÇÃO DO USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS ENTRE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

PATRÍCIA COSTA DOS SANTOS DA SILVA, SILVANA MARIA COELHO LEITE FAVA, JULIANA PEREIRA MACHADO, CYNTHIA KALLÁS BACHUR, VANESSA SOUZA ROSSI, ANA CAROLINA QUEIROZ GODOY DANIEL, EUGENIA VELLUDO VEIGA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - ALFENAS - MINAS GERAIS - BRASIL
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento farmacológico assume importância fundamental no controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e na minimização de suas graves complicações.***Objetivo:*** Dentro desse contexto, buscou-se investigar as classes de anti-hipertensivos mais prescritas às pessoas com HAS de uma unidade de estratégia de saúde família. ***Método:*** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em 2013, com 397 pessoas, a partir de uma amostra calculada pelo *Open Epi Version* 2, cadastradas em uma unidade de estratégia de saúde da família de um município do Sul de Minas Gerais. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, CAAE: 02313012.4.0000.5393. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos validados para caracterização da amostra e para a avaliação das medicações anti-hipertensivas utilizadas. ***Resultados:*** Encontrou-se predomínio do sexo feminino, na faixa etária entre 50 a 69 anos, ensino fundamental incompleto, tempo de diagnóstico de HAS com mais de 10 anos. Quanto aos anti-hipertensivos, a classe dos diuréticos tiazídicos foi a mais prescrita entre as pessoas com HAS, principalmente em associação com os bloqueadores do receptor AT1 e com os inibidores da enzima conversora de angiotensina. Os diuréticos poupadores de potássio representam a classe menos utilizada. ***Conclusão:*** Conclui-se que as prescrições de anti-hipertensivos para a amostra estudada estão em consonância com as diretrizes preconizadas pelo caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, uma vez que os anti-hipertensivos consumidos pelos usuários do sistema público constituem uma associação reconhecida como eficaz.

EP 088

ELABORAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA SÍNDROME DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA APÓS REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

KÁTIA RITA BORBA
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As manifestações da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) no pós-operatório imediato (POI) de cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) devem ser reconhecidas precocemente pela equipe de enfermagem para implementação imediata de tratamento. O objetivo deste estudo foi elaborar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para detecção precoce da SIRS pela equipe de enfermagem no pós-operatório imediato (POI) de RM. ***Métodos:*** Estudo metodológico realizado em duas fases: 1) Revisão integrativa de literatura nas bases de dados Medline, LILACS e Scielo. Questão norteadora: Quais são os sinais de SIRS no POI de RM?. Descritores utilizados: Circulação extracorpórea e revascularização miocárdica. Incluídos artigos em inglês e português, sem restrição de ano. 2) Elaboração do POP com resultados da fase 1. ***Resultados:*** Incluídos x artigos. Diagnóstico de SIRS (duas ou mais condições): Temperatura>38ºC ou <36ºC; FC>90bpm; FR>20rpm ou PaCO2<32mmHg; Leucócitos>12000 ou <4000 células/mm3. O POP elaborado é descrito no Quadro 1. ***Conclusão:*** O POP elaborado deve auxiliar na detecção precoce de SIRS no POI de RM. Posterior validaço é necessária.

Quadro 1. POP para detecção precoce da SIRS pela equipe de enfermagem no POI de RM

SETOR: UTI cardiológica / AGENTES: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem
MATERIAL: Termômetro; Monitor multiparâmetros; Relógio; Caneta; Impressos de controles; Estetoscópio; Bomba infusão contínua; Manta térmica; Compressas geladas; Dispositivo intravenoso agulhado e seringa; Aparelho de glicemia
CUIDADOS DE ENFERMAGEM Monitorar a temperatura axilar Controlar e observar a FC e ritmo, parâmetros ventilatórios, SatO2; PA; PVC; ganhos hídricos e sanguíneos; perdas por sonda gástrica, drenos torácicos e diurese em intervalos regulares de 1/1h até a extubação nas primeiras 12h, posteriormente a cada 2h e comunicar alterações Avaliar, comunicar e anotar alterações de ausculta cardíaca 6/6h Monitorar gasometria arterial e venosa, Hb, Ht, Na+ e K+ 6/6h nas 1as 24h e posteriormente 12/12h até completar 48h Monitorar uréia e creatinina na admissão e a cada 24h Monitorar CKMB para pacientes submetidos à CRM a partir da 6a hora 6/6h até 24h Monitorar TT, TP, TPA, INR e plaquetas 12/12h quando em uso de heparina EV. Administrar fluidos, mantendo balanço hídrico em limites normais Efetuar balanço hídrico e sanguíneo 6/6h Controlar peso diariamente Monitorar a ausculta pulmonar, glicemia capilar 6/6h, glicemia sérica 1x/d Avaliar imagem radiológica pulmonar Ordenhar drenos torácicos manualmente 1/1h nas 1as 6h

EP 089

FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE INTERNAÇÃO PROLONGADO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SISTÓLICA DESCOMPENSADA

BUZATTO LL, YOKOTA PKO, KATZ M, CORREIA AG, PESARO AEP, FRANKEN M, GALVÃO TFG, MOTA TP, MARQUES AC, MAKDISSE MRP
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: O aumento no tempo de hospitalização resulta em importante impacto tanto no agravamento do quadro do individuo e sua qualidade de vida, quanto no custo hospitalar. O objetivo deste estudo foi testar a associação entre características clínicas e laboratoriais com o tempo de internação hospitalar prolongadade pacientes com insuficiência cardíaca sistólica descompensada (ICSD). ***Método:*** Estudo retrospectivo, que avaliou 2401 pacientes (75,8±12,1; idade, 73,18% masculino) internados entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014 por ICSD em um hospital Privado de São Paulo. O tempo de internação dos pacientes foi categorizado em ≥ 7 dias (internação prolongada) ou < 7 dias. Os fatores associados ao tempo de internação prolonagada foram testados por meio de analise de regressão logística ajustada para idade, gênero, classificação pela NYHA, índice de massa corpórea, pressão arterial media, frequência cardíaca, saturação venosa de oxigênio, hemoglobina, ureia, creatinina, sódio, uso de droga vasoativa na admissão e histórico clínico (diabetes mellitus, disfunção tireoideana, doença arterial coronariana, hipertensão arterial, DPOC). P<0,05 foi considerado estatisticamente significante. ***Resultados:*** Os resultados referentes a analise são apresentados na tabela abaixo.

Variável	OR	Erro Padrão	Z	IC (95%) Inferior	Superior	p
sexo	0,69542	0,788213	-3,2	0,55689	0,8684113	**0,001**
idade	0,995087	0,004227	-1,16	0,986837	1,003406	0,246
arritmia	1,11644	0,109865	1,12	0,921023	1,35332	0,262
DM	1,211601	0,124261	1,87	0,990571	1,481253	0,061
Dist. Tireoideana	1,002693	0,130694	0,02	0,77664	1,294543	0,984
DAC	0,778893	0,07393	-2,65	0,644693	0,9361779	**0,008**
AVE prévio	1,076171	0,160212	0,49	0,803824	1,440792	0,622
HAS	0,857363	0,842329	-1,57	0,707192	1,039423	0,117
DPOC	1,472573	0,289121	2,12	1,029236	2,106874	**0,034**
NYHA	1,017997	0,103845	0,18	0,834605	1,241389	0,860
IMC	0,994521	0,01007	-0,54	0,974978	1,014456	0,587
PAM	1,000928	0,001207	0,69	0,998656	1,003196	0,493
FC	1,001465	0,001278	1,15	0,998964	1,003973	0,251
SPO2	0,966211	0,009517	-3,49	0,947737	0,9850446	**<0,001**
Hb	0,91775	0,023099	-3,41	0,873575	0,9641583	**0,001**
Uréia	1,006515	0,001553	4,21	1,003475	1,009564	**<0,001**
creatinina	0,938826	0,048747	-1,27	0,851344	1,034078	0,204

Conclusão: Em pacientes internados por ICSC, gênero masculino, doença arterial coronariana, DPOC, saturação venosa de oxigênio, hemoglobina, ureia, creatinina, sódio e uso de droga vasoativa na admissão associaram-se a internação hospitalar prolongada e devem ser observados afim de proporcionar subsídios para um melhor planejamento assistencial e terapêutico.

EP 090

INCIDÊNCIA DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NOS PACIENTES CLÍNICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA

FÁTIMA GIL FERREIRA, RITA DE C GENGO E SILVA, JULIANA DE LIMA LOPES, VANESSA SANTOS SALLAI, JUREMA DA S HERBAS PALOMO, INGRID ISABEL MATUNAGA, ELDMA DE J. F. PEREIRA, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, SANTANA-SANTOS, EDUESLEY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivo: Estabelecer a incidência de TEV nos pacientes clínicos internados em um hospital especializado em cardiopmeumologia. ***Método:*** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo onde foram avaliadas informações dos pacientes a partir de um banco de dados existentes derivados de uma coorte transversal, realizado em um hospital escola especializado em cardiopneumologia de alta complexidade na cidade de São Paulo. Foram incluídos no estudo pacientes adultos, com idade superior a 18 anos das unidades de terapia intensiva adulto e das unidades de internação, internados para tratamento clínico, foram excluídos aqueles que não aceitaram participar do estudo e os internados para tratamento cirúrgico. ***Resultados:*** Para análise os pacientes foram divididos em dois grupos: pacientes que não desenvolveram TEV (grupo não TEV) e pacientes que desenvolveram TEV (grupo TEV). Foram selecionados 120 pacientes para o estudo. A incidência de TEV foi de 5,9%, a maioria dos pacientes, em ambos os grupos, apresentava algum fator de risco para tromboembolismo venoso, sendo 94,2% no grupo não TEV e 100% no grupo TEV, entretanto, o fator de risco de maior significância foi atribuído aos pacientes necessitavam de TRS (p=0,027). Não houve diferença entre os grupos com relação ao tipo de unidade onde os pacientes foram avaliados, na unidade de internação geral (60 vs. 71,4%), na UTI clínica (17,5 vs. 14,3%), na unidade coronariana (UCO) (15,8 vs. 14,3%) e UTI cirúrgica (1,7 vs. 0) p=0,964. A mortalidade foi 57,1 vs. 22,8%, respectivamente nos grupos sem TEV e com TEV (p=0,063). ***Conclusão:*** O TEV se manifestou em 5,9 % dos pacientes analisados, diferentemente do resultado encontrado na literatura mundial, uma vez que 95 % dos participantes do trabalho apresentaram ao menos um fator de risco. Embora vários pacientes tenham permanecido institucionalizados por tempo prolongado a mortalidade foi pequena nos dois grupos estudados, isto se deve, provavelmente ao emprego indireto da tromboprofilaxia, já que a maioria dos clientes atendidos no Incor, de acordo com os diagnósticos médicos apurados na admissão requeria intervenção profilática, seja ela farmacológica e ou mecânica.

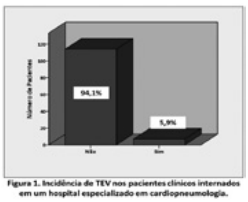


Figura 1. Incidência de TEV nos pacientes clínicos internados em um hospital especializado em cardiopneumologia.

EP 091

VALIDADE DE CONSTRUTO DA VERSÃO BRASILEIRA DA "SELF-EFFICACY FOR APPROPRIATE MEDICATION ADHERENCE SCALE (SEAMS)"

RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES
FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A "Self-efficacy for Appropriate Medication Adherence Scale (SEAMS)", foi desenvolvida e validada para a cultura americana para avaliar o nível de confiança em relação ao uso correto dos medicamentos apoiada pelo referencial teórico do construto de autoeficácia. No contexto brasileiro, o instrumento apresentou evidências de confiabilidade e validade na doença coronariana no segmento ambulatorial. Este estudo teve como objetivo testar a validade de construto da versão brasileira da SEAMS por meio de análise fatorial confirmatória. ***Método:*** Participaram deste estudo 147 pacientes com doença coronariana em seguimento ambulatorial de um hospital universitário entre outubro de 2013 e janeiro de 2014. Uma técnica de entrevista semiestruturada em ambiente privativo foi utilizada para obter dados sociodemográficos e clínicos de 147 pacientes bem como a aplicação da versão brasileira da SEAMS. Análise fatorial confirmatória por meio dos modelos de equações estruturais foi utilizada para testar a estrutura fatorial da escala. Foram estimadas as cargas fatoriais dos itens e de seus respectivos constructos. A validade convergente do modelo foi estimada por meio das medidas de Average Variance Extracted – AVE, obtidas para cada um dos constructos e cargas fatoriais dos itens. A validade discriminante do modelo foi avaliada por meio da análise das cargas fatoriais cruzadas (cross loadings), pela comparação entre as raízes quadradas das AVEs, pelos coeficientes de correlação obtidas entre os construtos e pela correlação desatenuada. ***Resultados:*** Os valores de confiabilidade composta de 0,88 e 0,99 para os fatores 1 e 2, respectivamente, indicam confiabilidade da consistência interna. Valores de AVE = 0,52 para o fator 1 e 0,69para o fator 2 apontam para a validade convergente do modelo. Embora a análise das cargas fatoriais cruzadas apresentasse maior carga (≥ 0,50 para todos os itens) sobre o fator que foi previamente designado no estudo anterior, foram constatados altos valores de cargas fatoriais sobre o outro fator, o que representa um problema de validade discriminante; raízes quadradas de AVEs mais elevados do que as correlações entre os construtos e correlação desatenuada (r = 0,83), sugerindo validade parcial discriminante do modelo. ***Conclusão:*** A análise fatorial confirmatória confirmou a estrutura fatorial do instrumento original, apontando para a validade de construto da versão brasileira da SEAMS.

EP 092

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL GERAL DO VALE DO PARAÍBA – O PROTOCOLO DE DOR TORÁCICA COMO ESTRATÉGIA INICIAL – GERUZA Mª S GONÇALVES MANFREDINI

, RENATA MANTOVANI, MARIA CRISTINA POSE GUERRA, PEDRO DUCCINI TRINDADE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) representa a principal causa de óbito no mundo inteiro. Nenhuma outra doença tem maior impacto clínico ou determina maiores gastos financeiros. A DAC pode se apresentar em sua forma crônica, como na angina estável, ou de forma aguda como na síndrome coronariana aguda (SCA), que engloba a angina instável e o infarto agudo do miocárdio. Seu principal sintoma é a dor torácica, podendo apresentar sintomas associados, como sudorese e dispneia. No entanto, outras patologias devem ser consideradas no diagnóstico diferencial, em função das implicações terapêuticas. Tendo em vista a alta letalidade da doença e a necessidade de sua abordagem rápida e eficaz, iniciou-se em um Hospital Geral do Vale do Paraíba o Protocolo de Dor Torácica. Trata-se de um protocolo assistencial gerenciado, com o intuito de diagnóstico rápido da SCA e correta intervenção, de acordo com o escore clínico de gravidade. ***Objetivo:*** descrever os resultados alcançados em seis meses de implantação do Protocolo. ***Metodologia:*** Relato de experiência no gerenciamento do Protocolo de Dor Torácica, com a apresentação dos dados obtidos no período de 23 de junho a 31 de dezembro de 2014. ***Resultados:*** Neste período, foi atendido um total de 204 pacientes. O tempo porta-eletrocardiograma (ECG) médio foi de 25,3 minutos. Oitenta pacientes tiveram o protocolo encerrado após a realização do ECG, estratificação de risco e dosagem seriada de marcadores de injúria miocárdica; os diagnósticos prevalentes para o encerramento foram ansiedade, angina estável e gastrite. Um total de 48 pacientes recebeu o diagnóstico de SCA com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST), e destes, 28 foram encaminhados para angioplastia primária em hospital de referência, com tempo porta-balão médio de 118,1 minutos. As trombólises realizadas atingiram o tempo porta-agulha de 63,4 minutos (n=9). O restante dos pacientes (n=76) recebeu o diagnóstico de SCA sem supradesnivelamento de ST (SCASSST). ***Conclusão:*** É possível perceber que, por meio do Protocolo de Dor Torácica, a tomada de decisões na Sala de Emergência ocorreu com rapidez e eficiência. O tempo porta-balão encontra-se de acordo com o tempo estipulado pelas Diretrizes Nacionais e Internacionais de Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio. Além disso, pôde-se evitar um número considerável de internações desnecessárias. Em contrapartida, nota-se que é imprescindível a redução do tempo porta-ECG, assim como do tempo porta-agulha, visto que se encontram acima daqueles preconizados pela literatura médica.

EP 093

CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

SOUZA ED, INACIO CAF, BIANCHI ERF, AYOUB AC
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A cardiopatia congênita é a manifestação de uma alteração na estrutura cardiovascular normal ou da incapacidade da estrutura atingir desenvolvimento completo durante o período fetal, produzindo graus variáveis de disfunção circulatória. Estas alterações afetam a criança de forma crônica determinando um grande desafio em termos de assistência de enfermagem, sendo importante para os enfermeiros conhecerem o perfil dos pacientes e seus cuidados demandados. O Sistema de Classificação de Pacientes determina a demanda ou exigências do paciente em termos de cuidados de enfermagem com base nas suas necessidades. É de conhecimento o instrumento específico para categorizar o cuidado em pediatria e classificar os pacientes em graus de dependência de enfermagem, denominado Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP). Este estudo teve como finalidade classificar os pacientes da Unidade Pediátrica utilizando o ICPP e mensurar o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. ***Método:*** relato de experiência da aplicação do Instrumento de Classificação de Pacientes Pediátricos em um Hospital Público de Ensino em São Paulo referência em Cardiologia, realizado na unidade de Pediatria que conta com 31 leitos. A população do estudo foi composta por crianças de ambos os sexos que estiveram internadas no período de junho de 2012 a junho de 2013**.** ***Resultados:*** no ano de 2012, a categoria de cuidados intermediários totalizou 58%, cuidados mínimos com 29 % e alta dependência com 13 % do total de pacientes no período. Em relação ao ano de 2013, os cuidados intermediários somaram 58%, cuidados mínimos com 30,6 % e a categoria de alta dependência com 11,4%; as categorias de cuidados semi intensivos e intensivos não obtiveram pontuação. Esses resultados são divergentes dos encontrados na literatura no qual é evidenciado o predomínio da categoria alta dependência.A hipótese para esta divergência pode estar relacionada com o perfil dos pacientes atendidos. ***Conclusão:*** considera-se importante a realização de outro estudo que analise os pacientes quanto à faixa etária, sexo, tipo de cardiopatia congênita e correlacionar ao perfil dos pacientes atendidos.

EP 094

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DISPOSITIVO DE ASSISTÊNCIA VENTRICULAR TOTALMENTE IMPLANTÁVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LARISSA BERTACCHINI DE OLIVEIRA, KARLA CORDEIRO GONÇALVES, DAYANA CRISTINA ASSUNÇÃO, CÍNTIA RODRIGUES, EDUESLEY SANTANA-SANTOS, ADRIANO ROGÉRIO BALDACIN RODRIGUES, MARIA APARECIDA BATISTÃO GONÇALVES, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da assistência de enfermagem prestada a pacientes com Dispositivo de Assistência Ventricular totalmente implantável (DAV). ***Método:*** Revisão integrativa. A busca foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados CINAHL, LILACS, PubMed e Scopus. A amostra constitui-se de 10 artigos. ***Resultados:*** A partir da leitura dos estudos incluídos, considerando as temáticas abordadas, foram identificadas as seguintes categorias: monitorização hemodinâmica; prevenção de sangramento e controle do esquema de anticoagulação; prevenção de infecção; educação para pacientes com DAV; manejo do dispositivo pela equipe e pelo paciente; aspectos psicossociais; e a percepção sensorial e padrão de sono alterados. ***Conclusão:*** Não foi identificado nenhum estudo no Brasil acerca dos cuidados de enfermagem em pacientes com DAV totalmente implantável. Dentre os estudos selecionados, ficou evidenciada a importância do papel do enfermeiro e aspectos importantes que devem ser avaliados e abordados no cuidado de pacientes com este tipo de dispositivo. Observou-se que o conhecimento atual está baseado na experiência prática dos enfermeiros, de modo que estes profissionais não recebem treinamento específico e tampouco tem realizado estudos que demonstrem a eficácia das intervenções de enfermagem junto a estes pacientes.

EP 095

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO À PESSOA COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JAQUELLINE PASSOS CARVALHO, CINTIA DIAS GOMES, MAYARA SOUSA SILVA, IGOR FERNANDO LOPES ASSIS, EULÁLIA CRISTINA LEAL OLIVEIRA GONÇALVES, LORENA NOVAES SILVA, RAFAELA BARRETO SANTOS BEZERRA, ANA CARLA CARVALHO COELHO, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade no Brasil e aproximadamente 80% destas mortes acontecem nas primeiras 24 horas do início dos sintomas, evidenciando que o tratamento precisa ser implementado de forma rápida e eficaz, fazendo-se necessário, portanto, o preparo das equipes de saúde para um atendimento qualificado. Dentre estes profissionais, destaca-se a enfermeira da unidade de emergência, que deve ser capaz de avaliar o paciente e analisar os seus achados clínicos no intuito de agilizar o tratamento. O estudo tem como objetivo conhecer as dificuldades encontradas pela enfermeira no atendimento à pessoa com IAM. ***Métodos:*** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado na emergência de um hospital público de grande porte da cidade de Salvador-BA. As participantes do estudo foram 15 enfermeiras assistenciais da unidade de emergência e os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2013 através de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas e transcritas. A análise dos dados foi realizada através dos passos da análise de conteúdo de Bardin. ***Resultados:*** Os dados evidenciaram que 80% das enfermeiras eram do sexo feminino, possuíam idade entre 23 e 48 anos e apresentavam mediana de idade de 32 anos. O tempo de trabalho na área de emergência estava compreendido entre 2 meses a 6 anos. As enfermeiras relataram como principais dificuldades no atendimento ao paciente com suspeita de IAM, a própria falta de conhecimento em saber reconhecer o quadro, já que alguns sintomas se confundem com os de outras comorbidades e a pouca experiência na área emergencial. Elas relataram ainda a dificuldade em encontrar o médico na unidade, o despreparo dos demais membros da equipe no atendimento, o atraso para fechar o diagnóstico do paciente, a superlotação dos serviços de saúde e com isso uma grande espera na recepção e a falta de estrutura da instituição como falta de leitos e até pontos de oxigenação para os pacientes. **Conclusões:**Os resultados evidenciaram que as principais dificuldades encontradas pelas enfermeiras foram a pouca experiência em saber reconhecer o quadro de IAM, sendo assim, torna-se necessário uma melhor qualificação destas profissionais. Além disso, observa-se a importância da melhoria dos serviços de emergência, proporcionando um atendimento de acordo com o grau de risco e atenção mais efetiva dos profissionais de saúde.

EP 096

PERFIL DE SEGURANÇA DO USO DE NOVOS ANTICOAGULANTES APÓS CARDIOVERSÃO ELÉTRICA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

TAÍS FATIMA TONELLI, LUCIANE ROBERTA APARECIDA VIGO, SONIA BATISTA, NILZA SANDRA LASTA, THIAGO ANDRADE DE MACEDO, ROBERTA DE ANDRADE MENDES, DAYSE APARECIDA PINHEIRO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardioversão elétrica (CVE) é um procedimento que permite o retorno ao ritmo sinusal por descarga elétrica sincronizada. Essa reversão pode melhorar a hemodinâmica cardiovascular e reduzir o risco de acidente cerebrovascular. Pretendemos avaliar desfechos clínicos (recorrência de fibrilação atrial/flutter, reinternação ou óbito) em 30 dias após a alta do pronto socorro (PS) com prescrição de novos anticoagulantes orais (inibidores dos fatores IIa e Xa). ***Método:*** Estudo retrospectivo que envolveu análise de procedimentos de CVE realizados no PS de um hospital cardiológico de São Paulo, entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014, com destaque para a avaliação de indivíduos que fizeram uso de novos anticoagulantes (Rivaroxabana, Dabigatrana e Apixabana) após a CVE. **Resultado:** Foram analisados 125 procedimentos de CVE. A idade média dos pacientes foi de 60 anos, com predomínio de gênero masculino (64%). A arritmia mais frequente foi fibrilação atrial (66%), seguido por flutter atrial (26%). Ecocardiograma transesofágico foi realizado em 87% dos pacientes, para investigação da presença de trombo intracavitário, e a fração de ejeção média do ventrículo esquerdo foi de 0,54. Após o procedimento, ritmo sinusal foi obtido em 93% dos casos, 86% dos pacientes tiveram alta no mesmo dia com média de 2 horas após CVE. Na alta, 55% saíram com prescrição de novos anticoagulantes orais 30% dabigatrana, 24% rivaroxabana e 1% apixabana. Considerando-se os desfechos em 30 dias, foi observado recorrência de FA em 3 casos (2%) sendo necessário nova CVE e nenhum óbito. ***Conclusão:*** A realização de CVE no PS, seguida pela utilização de novos anticoagulantes demonstrou segurança e baixa incidência recorrência de fibrilação atrial/flutter ou reinternação, além de nenhum óbito no seguimento de 30 dias.

EP 097

PERFIL E ADERÊNCIA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI, MICHELE DE OLIVEIRA AYRES, FABIANA CRISTINA LOURENÇO, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, ESTELA REGINA FERRAZ BIANCHI, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As condutas e os cuidados específicos relacionados às crianças com cardiopatias em uso de anticoagulantes orais (ACO) são pouco explorados. A conduta utilizada nesses casos muitas vezes segue diretrizes semelhantes as de pacientes adultos e isso pode ser prejudicial. É de suma importância que o enfermeiro saiba identificar a etiologia e o perfil da criança anticoagulada para realizar uma melhor assistência e identificar possíveis problemas. **Objetivo.** O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil e a aderência da criança em uso de ACO em uma instituição de cardiologia referência em anticoagulação oral. **Método.** Estudo retrospectivo e descritivo que buscou nos bancos de dados de um Serviço de Anticoagulação Oral dados sobre pacientes menores de dezoito anos. A busca foi realizada em setembro de 2014 e contemplou todos os 89 pacientes pediátricos em uso de ACO**.** ***Resultados:*** A idade média das crianças foi de 10,1 anos, os principais diagnósticos encontrados para o uso de ACO foram 78,7% relacionados a cardiopatias congênitas, 14,6% relacionados à febre reumática e 6,7% a miocardiopatias. O anticoagulante oral mais usado foi o marevan (varfarina sódica) (93,2 %). O coumadim (varfarina cristalina) e o marcoumar (femprocumona) somaram 6,8% em iguais proporções. Observou-se que os pacientes que tinham cardiopatia relacionada a malformações congênitas apresentaram melhor aderência (55%) comparados aos pacientes de etiologia relacionada à febre reumática (33%%) miocardiopatias (20%). A aderência foi contabilizada de acordo com o número de vezes que o cuidador relatou uso incorreto do anticoagulante oral. **Conclusão**. O estudo traçou o perfil das crianças em uso de ACO e a sua aderência. Observou-se que pacientes que apresentaram cardiopatia congênita possuíam melhor aderência à terapêutica. Pacientes portadores de doença reumática costumam apresentar baixas condições socioeconômicas e educacionais. Talvez por isso tenham demonstrado pior desempenho em relação à aderência. O enfermeiro que reconhece as diferenças entre as cardiopatias de etiologia reumática e de malformação congênita consegue realizar melhor assistência, incluir o cuidador ou responsável no cuidado e permitir que suas ações em saúde apresentem boa repercussão de acordo com o entendimento do paciente ou seu cuidador. Esse estudo pode oferecer subsídios ao enfermeiro para melhorar a sua assistência à criança cardiopata.

EP 098

PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES COM IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO ARTIFICIAL TEMPORÁRIO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

LI MEN ZHAO, MARIA SELMA PACHECO PEIXOTO, VANESSA CORDEIRO VILANOVA, KAROLINE ZEM FONSECA, MAKSUELY CARVALHO ALVES, ANDREA COITAT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Observa-se diariamente um número significativo de pacientes que dão entrada nas unidades de emergência com quadros clínicos decorrentes dos distúrbios do ritmo cardíaco, que têm como expressa indicação o uso do marcapasso cardíaco artificial. ***Objetivo:*** descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a implante de marcapasso temporário (MPT) em um Hospital Cardiológico. ***Método:*** Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo exploratório-descritivo, utilizando- se o estudo retrospectivo. A amostra foi constituída de 96 prontuários de pacientes internados no Pronto Socorro (PS) que necessitaram de implante de MPT até a decisão da colocação do definitivo, no período referente a janeiro até dezembro de 2014. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o número do CAAE: 37382814.5.0000.5462. ***Resultados:*** A média de idade foi de 67 anos com predominância do sexo feminino (55%) e da raça branca (63,5%). Quanto à escolaridade, 68% completou o estudo até o ensino fundamental, 11% o ensino médio, 4% nível superior e 15% de analfabetos. Em relação à ocupação, houve predominância dos aposentados (56%), e os que são do lar (19%); do estado civil, 64% eram casados, 22% viúvos, 9% solteiros e 5% divorciados. A maioria foi procedente de São Paulo (47%), das regiões do nordeste (35%), e Minas Gerais (10%). Quanto ao perfil clínico dos pacientes, os motivos do atendimento mais prevalentes foram: dispnéia (53%), tontura (36%), síncope (26%), pré-síncope (11%), e fraqueza (10%). Os principais diagnósticos médicos identificados foram: Bloqueio Atrioventricular Total (60%), e Bloqueio Atrioventricular de segundo grau tipo 2 (25%); e diagnóstico de enfermagem para este perfil clínico foi Débito Cardíaco Diminuído relacionado a arritmia. Das comorbidades, 80% eram hipertensos, 38% miocardiopatas, 29% diabéticos, 23% dislipidêmicos, e 15% coronariopatas. O tempo médio de internação foi de 12 dias, e o tempo médio que os pacientes permaneceram com os implantes de marcapasso temporário foi de 10 dias. Dentre as complicações decorrentes do uso de MPT, os achados foram: a perda do comando do MPT por deslocamento (10%) com a necessidade de novo implante, pneumotórax (4%), derrame pericárdico (2%), e infecção (2%). Quanto ao desfecho, 84% tiveram alta hospitalar, 11%foram transferidos para outros serviços hospitalares e 4% apresentaram óbito. ***Conclusão:*** a partir deste estudo, muitas melhorias no processo de trabalho poderão ser implementadas, com vistas ao aprofundamento do conhecimento acerca dessa temática para a área da enfermagem.

EP 099

RISCO CARDIOVASCULAR DE HIPERTENSOS ATENDIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BEATRIZ D'ALKMIN BELTRAN RIBEIRO, LUCIANA FERREIRA STAUFFER, HALAN CASTANHEIRA SAMPAIO, VITOR HUGO CAVALLINI, ULISSES CALANDRIN, SEBASTIÃO JUNIOR HENRIQUE DUARTE, ROBERTO DELLA ROSA MENDEZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - TRÊS LAGOAS - MS - BRASIL

Atualmente a hipertensão arterial representa um dos principais problemas de saúde pública, sendo considerada como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares. A elevação da pressão arterial e a falta de controle está associado a uma maior mortalidade. A estratificação do risco cardiovascular dos indivíduos hipertensos permite adotar estratégias com vistas à redução da mortalidade por doenças cardiovasculares, mais do que simplesmente adequação dos níveis pressóricos. O objetivo do estudo foi avaliar o risco cardiovascular dos pacientes hipertensos atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo, onde foram avaliados 56 pacientes em acompanhamento ambulatorial do Centro de Especialidades Médicas no município de Três Lagoas-MS, sendo os dados coletados no período de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Foram incluídos os indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e excluídos aqueles que não possuíam as informações para análise do escore de risco. Para estratificação de risco cardiovascular foi utilizado o Escore de Risco Global que estima o risco do indivíduo de apresentar um evento cardiovascular em 10 anos. Os dados foram submetidos à análises descritiva com auxílio do programa SPSS versão 17.0. Os resultados evidenciaram uma população com predomínio do sexo feminino (66,1%), com idade média 55,3 anos, de cor branca (55,4%), casados (59,2%), com escolaridade média de 5,8 anos de estudo e aposentados (41,1%). A maioria dos participantes do estudo (89,3%) foram considerados como indivíduos de alto risco cardiovascular de acordo com o Escore de Risco Global. O elevado risco cardiovascular na população do estudo demonstra a importância do enfermeiro no desenvolvimento, implementação e avaliação de estratégias para o controle do fatores de risco cardiovascular e para isso o uso do Escore de Risco Global pode auxiliar na identificação dos pacientes com maior risco e melhorar o manejo da hipertensão arterial.

EP 100

SISTEMÁTICA DO TREINAMENTO ADMISSIONAL INDIVIDUALIZADO DE ENFERMEIROS EM CARDIOLOGIA

HARRIET BÁRBARA MARUXO, RIKA MIYAHARA KOBAYASHI, SÉRGIO HENRIQUE SIMONETTI, RENATA PEIXOTO SILVA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As organizações de saúde têm requerido profissionais competentes para prestar uma assistência segura e de qualidade ao paciente, integrado e adaptado às diretrizes institucionais. ***Objetivo:*** Identificar o perfil e competências dos enfermeiros na admissão; descrever o desenvolvimento de treinamento admissional individualizado e identificar o percentual e motivos de desligamentos após treinamento. ***Método:*** Estudo descritivo e documental desenvolvido em instituição cardiológica governamental da cidade de São Paulo. A amostra foi constituída por documentos de 50 (100%) enfermeiros admitidos em 2014. Os dados de perfil e competências foram coletados das fichas funcionais e de avaliações de desempenho e analisados por estatística simples. ***Resultados:*** De50 enfermeiros admitidos,46 (92%) eram mulheres; a idade média encontrada foi de 30 anos; 32 (64%) graduados em faculdades privadas, 27 (54%) possuíam minimamente uma especialização. Do total de 65 (100%) especializações cursadas, 43 (66%) voltavam-se para a Assistência e 12 (18%) tratavam-se de Programas de Residência em Enfermagem. As áreas de especializações voltadas para a Assistência e Residência em Enfermagem referiam-se em 25 (45%) casos a Especialização em Cardiologia e 18 (33%) a Especialização em Urgência e/ou Emergência. 34 (68%) enfermeiros admitidos possuíam experiência na função, destes 17 (50%) apresentavam experiência em instituição pública e 5 (21%) experiência específica em cardiologia. O treinamento admissional foi desenvolvido em duas etapas, a primeira teórica, seguido de 20 dias de treinamento prático individualizado, utilizando estratégias de simulação, discussões clínicas, estudos de casos, com ênfase no processo de enfermagem para desenvolvimento da competência clínica e posteriormente o treinamento específico setorial. Constatou-se haver lacunas de conhecimento em cardiologia em 31 (50%) dos enfermeiros; 40 (76%) apresentavam perfil atitudinal adequado e 43 (95%) habilidade técnica. Ao fim de todo o período de treinamento 37 (74%) foram efetivados e 13 (26%) desligados, por ascensão profissional em outra instituição e falta de perfil para a escolha da vaga realizada. ***Conclusão:*** a identificação sistemática e contínua do perfil seguida do treinamento admissional individualizado no setor, tem proporcionado melhor adaptação e integração dos enfermeiros, suprindo parte das lacunas de conhecimento em cardiologia e possibilitando maior integração, adaptação e assertividade na tomada de decisão clínica do enfermeiro, auxiliando ainda na qualidade assistencial.

EP 101

DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DA ADESÃO AOS ANTIDIABÉTICOS ORAIS

FERNANDA FREIRE JANNUZZI, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO, THAÍS MOREIRA SÃO-JOÃO, MARIA CECÍLIA BUENO JAYME GALLANI
FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A adesão adequada ao esquema terapêutico com antidiabéticos orais conduz ao controle glicêmico em longo prazo. Propõe-se no presente estudo à investigação dos fatores individuais que determinam a tomada dos antidiabéticos orais em pacientes com diabetes do tipo 2, em seguimento ambulatorial. ***Métodos:*** Utilizou-se o referencial teórico da Teoria do Comportamento Planejado. Trata-se de um estudo longitudinal, com duas fases coleta de dados: por ocasião da abordagem inicial (T_0) e dois meses após (T_1). Em T_0 foram obtidas as variáveis de caracterização sociodemográfica e clínica, medida subjetiva do comportamento de aderir aos antidiabéticos orais, bem como as medidas autorrelatadas de adesão à terapia medicamentosa (proporção de adesão e avaliação global da adesão) e de controle metabólico do diabetes. Foram também mensuradas as variáveis psicossociais associadas ao comportamento: Atitude, Norma Subjetiva, Controle Comportamental Percebido, Intenção e crenças correspondentes, por meio da aplicação de instrumento validado. Em T_1, foram novamente obtidas as medidas do comportamento e do controle metabólico. Os dados foram submetidos às análises: descritiva, de correlação, de regressão linear univariada e multivariada. ***Resultados:*** Foram entrevistados 157 pacientes, que referiram utilizar em média 83,9% das doses prescritas dos antidiabéticos orais em T_0 e 82,8% em T_1. Ao considerar a avaliação global da adesão, pouco mais da metade do grupo estudado foi classificada como aderente. A Atitude e a Norma Subjetiva juntas foram as variáveis que melhor explicaram a variabilidade da Intenção (30%). A Intenção foi preditora da realização ou não do comportamento. ***Conclusão:*** Conclui-se que a determinação de fatores psicossociais da adesão possibilita a construção de intervenções com maior probabilidade de serem efetivas no incremento da adesão aos antidiabéticos orais. ***Palavras-chave:*** Adesão à Medicação; Comportamento; Diabetes Mellitus; Enfermagem, Estudos de Validação.

EP 102

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMBARCADO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO NO MILITARES DA MARINHA DO BRASIL

1º TEN FABIO MANOLIO RODRIGUES
MARINHA DO BRASIL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introduçao: A prevenção das doenças do sistema circulatório relacionadas ao trabalho esta baseada nos procedimentos de vigilância em saúde do trabalhador, epidemiológica dos agravos à saúde. A vida dos militares embarcados junto ao desgastante trabalho cria dificuldades para criação e melhoria de hábitos saudaveís, uma vez que devido ao ambiente confinado e prolongados dias no mar são fatores que contribuiem para os agravos ao sistema circulatório dessas tripulações. ***Resultados:*** Verificou-se que do grupo de militares quando questionados quanto ao reconhecimento dos fatores de risco não modificáveis como a idade, o sexo e a história familiar positiva para doenças do sistema vascular 56% disseram reconhecer algum desses fatores de risco vasculares, contudo 83% acreditaram que o fator sexo não constitui um fator de risco e 71% dos militares atribuíram como maior causa o histórico familiar. Quanto aos fatores modificáveis selecionados, a dislipidemia, o tabagismo, o sedentarismo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a obesidade 92% disseram reconhecer algum desses fatores como fatores de riscos para as doenças cardiovasculares sendo que 88% concordaram que a dislipidemia junto ao excesso de consumo sal os maiores responsáveis como fator de risco, em relação ao sedentarismo 63% acreditaram não constituir um fator de risco por acreditarem que seu trabalho já os desconsiderariam como sedentários.Quanto a informações prestadas por parte dos profissionais responsáveis durante os exames e consultas periódicas 91% dos militares concordaram ser como a principal fonte de informação dos riscos vasculares. ***Conclusão:*** A atuação do enfermeiro vem adquirindo um papel cada vez mais importante, percebeu-se que a educação continuada e permanente é de suma importância para a conscientização e adesão dos militares sobre a prevenção dos riscos de doenças do sistema circulatório a que estão expostos como hipertensão e infarto agudo do miocárdio.Atuar fortemente na prevenção primária, ou seja, evitar que a doença ocorra controlando os fatores de risco por meio dos exames periódicos e o estimulo a pratica fisica visando ao diagnóstico precoce da doença constituem um momento privilegiado para orientação e troca de informações e conhecimento com os militares haja vista as deficiências encontradas quanto ao conhecimento desses fatores. Atuação do enfermeiro junto a equipe médica vem adquirindo um papel cada vez mais importante na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho embarcado, pois exige profissionais de saúde habilitados para o exercício da função.

EP 103

ACIONAMENTO REPETIDO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA: QUAL O PERFIL DESTES PACIENTES?

BEATRIZ AKINAGA IZIDORO, CAMILA CARDOSO GABRILAITIS, DENISE LOUZADA RAMOS, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, NILZA SANDRA LASTA, SHEILA APARECIDA SIMÕES, VALTER FURLAN, VIVIAM DE SOUZA RAMIREZ
HOSPITAL TOTALCOR SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O time de resposta rápida (TRR) tem como objetivo fornecer assistência médica e multidisciplinar continua e prontamente disponível para o atendimento e a prevenção de intercorrências clinicas graves e assistência a parada cardiorrespiratória nas unidades não criticas. Apesar da atenção imediata e cuidados adicionais prestados a estes pacientes, em alguns casos há necessidade de repetir o acionamento do código amarelo. O objetivo do presente estudo é identificar o perfil destes pacientes em relação aos casos que necessitam de apenas 1 chamado. ***Método:*** Análise retrospectiva do banco de dados de um hospital especializado em cardiologia, em São Paulo, no período do janeiro de 2013 a dezembro de 2014. ***Resultados:*** Nos anos de 2013 e 2014 foram feitos 673 acionamentos para 536 pacientes, sendo 233 (34,6% do total) realizados em 96 pacientes, ou seja, 137 (20% do total) chamados são repetições em um caso previamente avaliado pelo código amarelo. A maioria dos acionamentos foi por causas cardiológicas (42%) tanto nos 440 casos que tiveram apenas um acionamento como no grupo de chamados repetidos. Dos 536 casos que necessitaram o TRR, 96 foram a óbito (17,9%) sendo que destas mortes, 44%(42 casos) tinham entrado em cuidados paliativos antes do desfecho fatal (morte esperada). Já os 56% óbitos restantes se dividiram em causas infecciosas (19%), cardiológicas (9%) e mistas/outras causas (28%). Características dos pacientes que necessitaram um ou mais de um acionamento do código amarelo estão descritos abaixo:

	1 chamado	> 1 chamado
Idade	66	68
Sexo Masculino	48%	38%
Dias de internação antes do primeiro chamado	8,2	13,53
Dias de internação no total	14,47	25,77
Mortalidade geral	13,1%	16,8%

Conclusões: Observou-se que mais de 1/3 dos chamados são feitos de maneira repetida num mesmo grupo de pacientes. O melhor conhecimento do perfil destes casos é importante para prevenir chamados de repetição e obter de fato resolução no primeiro atendimento do código amarelo.

EP 104

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES QUE APRESENTAM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL ESPECIALIZADA EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

SANTANA-SANTOS, EDUESLEY, CÁSSIA D.P.M. BARBEIRO, VANESSA S SALLAI, MARIA FS SILVA, FÁTIMA GIL FERREIRA, MARIA ALICE G COELHO, LETICIA LM ROCHA, LARISSA S. PESSOA, JUREMA S.H. PALOMO
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como a ausência ou a inatividade mecânica do coração, confirmada pela ausência de pulso detectável, irresponsividade e apneia. A apresentação da PCR em crianças pode ser por doenças pré-existentes geralmente em consequência de insuficiência respiratória progressiva ou choque, crianças portadoras de cardiopatias congênitas. ***Objetivo:*** caracterizar o perfil dos pacientes que apresentam parada cardiorrespiratória em unidade de terapia intensiva para tratamento de cardiopatias congênitas em hospital de cardiopneumologia de alta complexidade. ***Método:*** Estudo de coorte retrospectiva realizado em um hospital terciário especializado em cardiopneumologia na cidade de São Paulo. A amostra foi composta por todos os pacientes da unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal de cardiopatias congênitas que apresentaram PCR nesta unidade e foram submetidos à ressuscitação cardiopulmonar, entre Julho de 2013 e Julho de 2014. ***Resultados:*** Entre julho de 2013 e julho de 2014 36 pacientes apresentaram PCR na UTI pediátrica e neonatal de cardiopatias congênitas. Houve predomínio do sexo feminino (63,6%), a idade dos pacientes variou de 9 dias a 14 anos, com mediana de 4 meses. 68,2% internaram para tratamento clínico, enquanto que 31,8% para correção cirúrgica. Entre os pacientes avaliados a mortalidade foi 59,1% (13 mortes). Sendo que imediatamente após a PCR apenas 1 (4,5%) paciente evoluiu para óbito (Figura 1. A). Quatro (18,2%) pacientes morreram nas primeiras 24 horas após serem instituídas as manobras de RCP (Figura 1. B) e os 8 (36,4%) pacientes restantes foram a óbito após as primeiras 24 horas (Figura 1. C). Não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos no que se referiu à manipulação das vias aéreas (22,2 vs. 38,5%, p=0,256), banho no leito (22,2% vs. 0, p=0,156), passagem de cateter venoso central (0 vs. 15,4%, p=0,494), sondagem nasoenteral (0 vs. 7,7%, p=1,000), ecocardiograma no leito (11,1% vs. 0, p=0,409) e toracocentese (11,1 vs. 0%, p=0,409), respectivamente no grupo de sobreviventes e não sobreviventes. ***Conclusão:*** A partir desta investigação concluímos que a maioria dos pacientes foram do sexo feminino, com mediana de idade 4 meses. Houve retorno da circulação espontânea em 95,5% dos casos, no entanto a mortalidade tardia, após 24 horas da RCP, foi elevada. Não houve correlação entre os procedimentos assistenciais realizados e mortalidade.

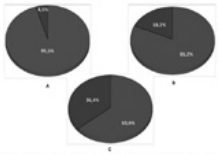


Figura 1. Mortalidade nos pacientes após a PCR na unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal de cardiopatias congênitas – **A**: mortalidade imediatamente após a PCR; **B**: mortalidade em 24 horas após o procedimento; C: mortalidade após 24 horas da PCR.

EP 105

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM CARDIOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CAROLINA VIEIRA CAGNACCI CARDILI, MARIA AMÉLIA DE CAMPOS OLIVEIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

O processo do cuidar em Cardiologia tem como premissa a centralidade do paciente, pois não se limita às práticas hospitalares, requer a promoção da saúde e a prevenção do adoecimento. O cuidado de qualidade envolve a realização de práticas interprofissionais, ainda pouco estudadas. Práticas profissionais colaborativas (PC) são aquelas em que diferentes profissionais atuam em consonância, oferecendo assistência de alta qualidade [1]. Para que ocorram, requerem a educação interprofissional (EIP), processo formativo em que duas ou mais profissões aprendem sobre, para e com o outro para permitir a colaboração eficaz e melhorar os resultados em saúde [1]. Muitos profissionais não estão preparados para a colaboração, pois o ensino em saúde é predominantemente uniprofissional. ***Objetivo:*** Identificar experiências de EIP em Cardiologia. ***Método:*** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com a pergunta: Quais as principais experiências de EIP em Cardiologia? A busca foi realizada em janeiro de 2015 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Pubmed, com os descritores "*Interprofessional Education AND Cardiology" OR "Interprofessional Relations AND Education AND Cardiology*". Os critérios de inclusão foram: artigos com resumos disponíveis publicados até janeiro de 2015. Foram selecionados aqueles em que a temática abordada estivesse presente no resumo. Após a leitura dos artigos, esses foram analisados e interpretados. ***Resultados:*** O cruzamento das palavras-chave resultou em 92 artigos dos quais seis atenderam ao critério de inclusão (Quadro 1). Desses, todas haviam sido redigidos em inglês, indexados na MEDLINE entre 2001-14 e 50% e publicados no Canadá e EUA. Os estudos descreviam experiências de EIP em diferentes áreas da Cardiologia, tais como: Insuficiência Cardíaca (IC), Transplantes, Cardiopatia Congênita e manejo de medicamentos, como Anticoagulantes Orais e Betabloqueadores. Os textos destacavam a importância da EIP e das PC entre membros da equipe e o cardiopata, valorizando as ações educativas, melhoria da comunicação interprofissional e reformulação de currículos. Embora em alguns artigos os termos EIP ou PC não tenham sido utilizados, os estudos contemplaram essas práticas. ***Conclusão:*** O estudo evidenciou a escassa produção sobre a EIP em Cardiologia. Os artigos existentes são recentes e foram publicados principalmente em países de língua inglesa, com sistemas de saúde bem consolidados e abordaram áreas clássicas de atuação interdisciplinar em Cardiologia. As ações mais mencionadas foram reformas curriculares e melhoria das ações educativas.

Quadro 1. Artigos selecionados na revisão integrativa sobre Educação Interprofissional em cardiologia. São Paulo, 2015.

Título	Periódico	Resultados	Conclusão
Representing complexity well: a story about teamwork, with implications for how we teach collaboration	Medical Education	Evidenciou que a prática colaborativa envolve improvisações e considera essa estratégia positiva para equipes que lidam com o transplantes cardíaco	A possibilidade de trabalhar em um único objetivo por meio da Educação Interprofissional e prática colaborativa nos transplantes cardíacos.
Therapeutic education unit for heart failure: setting-up and difficulties. Initial evaluation of the I-CARE programme	Archives of Cardiovascular Diseases	O estudo aplicou um questionario de um programa relacionado a insuficiência Cardíaca à diferentes profissionais referente as práticas educacionais interprofissionais.	Apesar dos termos Educação interprofissional e prática colaborativa não terem sido utilizados, ocorreu a valorização de tais práticas. Os resultados da educação terapêutica foram promissores.
Preparing today's cardiovascular trainees to meet the challenges of tomorrow: team research and interdisciplinary training	Canadian Journal of Cardiology	Mostrou as dificuldades na formação de profissionais em cardiologia para atuarem interprofissionalmente e a possibilidade de currículos cujos de permitir a Educação Interprofissional e prática colaborativa.	Mostrou o Alberta Heart Failure Etiology and Analysis Research Team (HEART) como um bom exemplo de Educação interprofissional e prática colaborativa
Management of warfarin in atrial fibrillation: views of health professionals, older patients and their carers	The Medical Journal of Australia	identificou as melhores praticas de manejo com a varfarina por diversos profissionais de saúde e pacientes . Embora o estudo não utilize os termos Educação Interprofissional e prática colaborativa, ele demonstrou a sua importância de acordo com os resultados apresentados.	Demonstrou que a melhor aderência dos pacientes dependem de ações individualizadas e práticas colaborativas
Involve nurses and patients to change physician behavior	Clinical resource management	Demonstrou que ação interdisciplinar entre enfermeiros e medicos melhorarm o manejo de beta-bloqueadores e IECA e aumentando a qualidade da conduta clinica ao paciente.	A estratégia apresentou boa avaliação. Embora os termos Educação interprofissional e prática colaborativa não tenham sido utilizados, o estudo considerou essas boas práticas por permitirem resultados satisfatórios aos pacientes.
Recommendations for organization of care for adults with congenital heart disease and for training in the subspecialty of "Grown up Congenital Heart Disease" in Europe: a position paper	European Heart Journal	Estudo realizou recomendações ao cuidado do adulto com cardiopatia congênita a formação de equipe interdisciplinar e encaminhamento para serviços de saúde menos complexos.	Recomenda-se a formação de equipe interdisciplinar especializada e criação de centros de tratamento ao adulto com cardiopatia congênita. Mesmo não tendo utilizado os termos Educação Interprofissional e prática colaborativa, o artigo reconhece esse tipo de prática como efetivo, de acordo com a sua definições.

EP 106

A DOENÇA CARDÍACA INDUZIDA POR QUIMIOTERÁPICOS. REVISÃO DE LITERATURA

BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA, RODRIGO SPINELI MACEDO, CHRISTOPHER LUCAS NEGRETE, GABRIELA SANDOVAL DA SILVA, RAQUEL OMEGNA GAGO MADRUGA, MARCOS TADEU SANTANA JÚNIOR, KATIA KODAIRA, SOLANGE GUIZILINI, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, NADIA TAKAKO BERNARDES SUDA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade é um dos eventos adversos mais significativos do tratamento oncológico sendo responsável por considerável morbimortalidade e injúrias aos pacientes oncológicos.Dentre os eventos mais comuns dos agentes quimioterápicos no sistema cardiovascular, destaca-se a ocorrência de insuficiência cardíaca com disfunção ventricular sistólica, hipertensão arterial, doença tromboembólica, doenças pericárdicas, arritmias e isquemia miocárdica.Durante várias décadas, a cardiomiopatia induzida por tratamentos quimioterápicos era quase exclusivamente associada ao uso de doses cumulativas da classe farmacológica denominada antraciclícos. No entanto,o uso de novos agentes, como o anticorpo monoclonal Trastuzumab, induz uma disfunção transitória reversível nos miócitos sem que haja relação com a dose utilizada. A vantagem deste é a "recuperação cardíaca", após sua suspensão. ***Objetivo:*** Analisar a literatura disponível, com base nos principais eventos causados pelo tratamento com agentes quimioterápicos no sistema cardiovascular, os protocolos e condutas para os pacientes com cardiotoxicidade instalada. ***Método:*** Trata-se de uma revisão de literatura nas principais bases de dados: PubMed, MEDLINE e Scielo. Foram selecionados artigos considerados relevantes publicados no período de 2008 à 2014.Os descritores utilizados foram "Cardiotoxicity" AND "assessmentofcardiacfunction" AND "chemoteraphy" AND "diseasescardiacs" e encontrados 19 artigos que abordaram o objetivo deste trabalho. ***Resultados e Discussão:*** Foram encontrados 16 artigos, sendo que 8 na língua inglesa, 7 língua espanhola e 4 língua portuguesa. A cardiotoxicidade induzida pelos agentes antineoplásicos foi abordada em 85% dos artigos como um problema que compromete a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes, independentemente de seu prognóstico oncológico. Os artigos também destacaram a essencial identificação precoce de doença cardíaca, antes do início do tratamento quimioterápico, diagnósticos mais precisos dos principais eventos cardiotóxicos. A importância da implementação de protocolos que direcionem de forma otimizada o cuidado centrado neste paciente, foi encontrados na maioria dos artigos. ***Conclusão:*** A escassez de literatura demonstra a necessidade de pesquisas adicionais para o manejo da cardiotoxicidade, além de condutas nos casos das principais complicações, pela ausência de consenso bem fundamentado para direcionar as condutas.

EP 107

ATUAÇÃO DO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOPNEUMOLOGIA NO ATENDIMENTO DO CÓDIGO AZUL

SANTANA-SANTOS, EDUESLEY, VANESSA SANTOS SALLAI, FÁTIMA GIL FERREIRA, DIEGO GUTIERREZ BEZERRA, MARIA ROSELENE ALBERTO, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, JUREMA DA SILVA HERBAS PALOMO, LARISSA BERTACHINNI DE OLIVEIRA
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Objetivo: descrever os dados epidemiológicos dos resultados do atendimento do código azul de pacientes adultos em unidades de internação de um hospital especializado em cardiologia. ***Métodos:*** trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado em um hospital terciário especializado em cardiopneumologia de alta complexidade. A amostra foi composta por 88 registros de atendimentos pelo time de resposta rápida (Código Azul) vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) entre o mês de setembro de 2010 e junho de 2014. ***Resultados:*** os pacientes atendidos pelo código azul tinham média de idade de 66 ± 18 anos, com predomínio do sexo masculino (52,3%), a maioria dos casos ocorreu no plantão noturno, o tempo médio de chegada da equipe o TRR foi de 1 a 4 minutos, com duração de RCP em 26 min. Na maioria dos casos o ritmo de PCR mais prevalente foi a AESP (40%). Após serem instituídas as medidas de RCP pela equipe do TRR, 42% dos pacientes apresentaram retorno à circulação espontânea (RCE) e 58% teve como desfecho o óbito imediatamente após a RCP. Dos 37 pacientes que apresentaram RCE, 57,1% destes evoluiu para óbito nas primeiras 24 horas após a PCR, quatro (26,6%) dos demais morreram durante a internação. Dos 11 pacientes que tiveram alta hospitalar, 3,4% apresentou algum tipo de sequela neurológica permanente em decorrência da PCR. A mediana do tempo de internação em UTI foi de 3 (0 – 74) dias e de internação hospitalar foi 20 (1 – 174). ***Conclusão:*** a partir desta investigação observamos elevada mortalidade nos pacientes cardiopatas que apresentam PCR, mesmo após o atendimento sistematizado, prestado de forma rápida, por um time treinado de acordo com as diretrizes da American Heart Association. A população atendida era majoritariamente idosa, tendo como diagnóstico da admissão mais frequente a insuficiência cardíaca, seguido de infecção. Os pacientes tiveram retorno à circulação espontânea foram aqueles que tiveram menor tempo de ressuscitação.

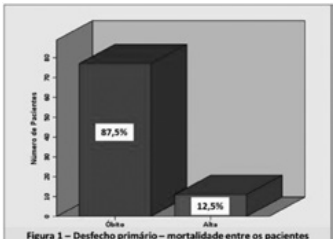


Figura 1 – Desfecho primário – mortalidade entre os pacientes atendidos pelo código azul

EP 108

CONSUMO ALIMENTAR E ESTRESSE: ASSOCIAÇÕES EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

EVELISE HELENA F. R. BRUNORI, CAMILA TAKÁO LOPES, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O consumo alimentar e o estresse são fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Neste contexto, torna-se importante a investigação destes fatores nesta população. **Os objetivos do estudo foram:**verificar se o consumo alimentar de pacientes com SCA está associado ao nível de estresse; Verificar se os alimentos mais consumidos e os mais palatáveis (refrigerante, biscoito doce, bolo, torta, doces, balas, chocolate e bombom) associam-se ao nível de estresse. ***Métodos:*** Estudo descritivo transversal com 150 pacientes hospitalizados pelo primeiro evento de SCA.Foram aplicados questionários validados: Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Escala de Estresse Percebido (EPS-10). Foi calculada a quantidade de nutrientes de cada alimento do QFA: proteína, lípides, carboidrato, fibra alimentar, colesterol, sódio e potássio, com base na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos. Para a avaliação do estresse, foram criadas categorias de níveis de estresse. A associação entre consumo alimentar e o nível de estresse foi avaliada pelos testes qui-quadrado de Pearsonou exato de Fisher. ***Resultados:*** Os alimentos mais consumidos foram: arroz polido, carne de boi, frango, feijão, pão francês, café com açúcar, folhas, frutas, embutidos, macarrão, peixe, ovo, leite, sanduíches, azeite e carne de porco. Houve associação significativa entre consumo de fibras e nível de estresse (p=0,38) e uma fraca associação entre o consumo de lípides e o nível de estresse (p=0,079). Observou-se que quanto maior o nível de estresse, maior o consumo de lípides e menor o consumo de fibras. Houve associação significativa do consumo de alguns alimentos mais palatáveis e os mais consumidos como embutidos (p=0,018) e pão francês (p=0,014) com o nível de estresse e fraca associação entre o consumo de sanduíches, pizzas, esfihas, salgadinhos e amendoins (p=0,056); azeite (p=0,085) e bolo (p=0,087) com o nível de estresse. Verificou-se que quanto maior o nível de estresse, maior o consumo de sanduíches, pizzas, esfihas, salgadinhos, amendoins e bolo e menor consumo de azeite. ***Conclusão:*** As fibras e os lípides se associaram aos níveis de estresse. Os alimentos mais consumidos e mais palatáveis também associaram-se ao nível de estresse. Diante disso, medidas de educação à saúde devem ser implementadas pelos enfermeiros aos pacientes e familiares afim de minimizar o impacto desses fatores de risco.

EP 109

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONFORME O PERFIL CLÍNICO HEMODINÂMICO

LARISSA MAIARA DA SILVA ALVES SOUZA, ANDREA COTAIT AYOUB, AGUEDA MARIA RUIZ ZIMER CAVALCANTE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Aproximadamente 23 milhões de pessoas no mundo são portadoras de insuficiência cardíaca (IC) e 2 milhões de novos casos são diagnosticados a cada ano. A IC é uma via final grave da maioria das cardiopatias, e uma das principais causas de internações hospitalares, resultando em grande impacto econômico, mortalidade e qualidade de vida. Revela-se condição singular à avaliação, o adequado diagnóstico e tratamento, visando à redução das complicações e reinternações hospitalares. O perfil clínico-hemodinâmico, caracterizado como A, B, C e L, classifica os pacientes em descompensação aguda baseando-se em condições de volemia e perfusão do paciente. Os diagnósticos de enfermagem (DE) são usados para adequar as suas intervenções, porém enfermeiros encontram dificuldade no levantamento dos diagnósticos bem como os fatores causais podendo comprometer o planejamento da assistência. O objetivo foi identificar o perfil clínico hemodinâmico de pacientes com IC, verificar os DE elencados e os sinais e sintomas clínicos desses pacientes. ***Método:*** Estudo observacional, transversal, descritivo realizada no pronto-socorro de um hospital de cardiologia. A coleta foi realizada pela análise dos prontuários de 30 pacientes nas primeiras 24 horas de internação por IC. ***Resultados:*** 70% eram do sexo masculino, idade média de 67 anos. A maioria correspondia ao perfil B (60%), seguido do perfil C (33%) e L (7%). Os DE prevalentes foram: déficit de autocuidado para banho/higiene (100%); risco de infecção (100%); risco de constipação (100%); risco para débito cardíaco diminuído (97%); mobilidade física prejudicada (93%); risco de queda (93%); volume de líquidos excessivos (90%); risco para integridade da pele prejudicada (70%) e risco de glicemia instável (57%). Nos registros de enfermagem e médico, os sinais e sintomas de maior ocorrência foram: edema em membros inferiores; dispneia; estertores, ortopnéia; taquipnéia; ascite; perfusão diminuída; turgência jugular; hepatomegalia; desidratação; oligúria e hipotensão. A maioria dos diagnósticos esteve mais relacionada à internação do que com o perfil clínico hemodinâmico. ***Conclusão:*** Os DE podem apresentar melhor correspondência entre o perfil clínico hemodinâmico e as condições clínicas do paciente, orientando o planejamento da assistência de enfermagem, vislumbrando resolutividade e redução das reinternações.

EP 110

HEMORRAGIA ALVEOLAR APÓS PCR EM PACIENTE SUBMETIDO A TERAPIA TROMBOLITICA: RELATO DE CASO

PALOMA FERRER GOMEZ, MARIA DE JESUS VIANA DO NASCIMENTO, LUANA LEIJOTO, ALUÊ CONSTANTINO COELHO, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, ANA RAQUEL VIEGAS DE ASSIS, THATIANA PEIXOTO, ANTONIO CARLOS DE CAMARGO CARVALHO, VINICIUS BATISTA SANTOS
HOSPITAL SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

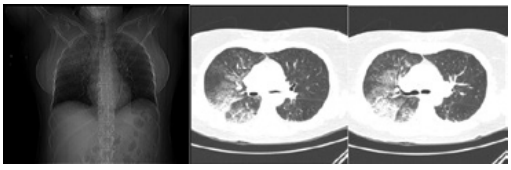
Introdução: A trombólise coronária é usada como uma estratégia de reperfusão coronariana em paciente diagnosticados com infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo a hemorragia a principal complicação descrita relacionada ao uso de trombolíticos de primeira e segunda geração, inexistindo relatos de casos de sangramento pulmonar após a administração de trombolíticos de terceira geração, como por exemplo, a Tecneteplase (TNK). O objetivo deste estudo foi descrever um caso de hemorragia alveolar após ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de um paciente com IAM submetido a terapia trombolítica (TT) com TNK. ***Método:*** Estudo qualitativo de relato de caso realizado em agosto de 2014. ***Resultados:*** Paciente com 60 anos, sexo feminino com dor precordial em aperto sendo diagnosticado IAM com supradesnível do segmento ST. Após medidas iniciais foi realizada trombólise com TNK com tempo "dor-agulha" de 8 horas e 30min, com três episódios de parada cardiorrespiratória (PCR) em ritmo de taquicardiaca ventricular sem pulso (TV) e fibrilação ventricular (FV) sendo prontamente desfibriladas. Após retorno de circulação espontânea, a paciente foi transferida para um hospital universitário, sendo realizada a angioplastia transluminal coronariana de Artéria Coronária Direita. Admitida na Unidade Coronariana apresentando episódios de hemoptise, estável hemodinamicamente, em uso de Noradrenalina. À inspeção, presença de hematoma importante em região esternal acompanhado por relato de dor de forte intensidade no local. Realizados exames de imagens que evidenciaram sangramento alveolar em região médio-apical de pulmão esquerdo, conforme figura abaixo. Suspensa anticoagulação, mantido monitoramento de exames hematológicos e ofertado suporte ventilatório através de ventilação não invasiva. Após o quarto dia da entrada, paciente apresentou resolução espontânea do quadro e recebeu alta hospitalar após nove dias da admissão. ***Conclusão:*** Embora não exista relatos descritos na literatura sobre sangramento alveolar em pacientes que receberam TNK, o presente caso nos leva a refletir sobre a qualidade no atendimento a PCR, devendo haver treinamento constante sobre seu antendimento e qualidade das manobras de RCP, bem como a atenção quanto a possíveis sangramentos mesmo em uso de trombolíticos de ultima geração.

EP 111

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO PRIVADO

DEBORA PRUDENCIO E SILVA, VALTER FURLAN, JOSÉ CARLOS TAVARES, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO BARROS, DENISE LOUZADA, NILZA LASTA, VIVIAM RAMIREZ, BEATRIZ AKINAGA IZIDORO
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Através do desenvolvimento na área de estimulação cardíaca artificial, bem como a melhor compreensão das patologias, e dos mecanismos das arritmias cardíacas, a indicação para implante definitivo de marcapasso tem sido constantemente ampliada. ***Métodos:***Estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado do período de janeiro a dezembro 2014. Amostra composta por 156 pacientes submetidos a implante de marcapasso. O estudo tem como objetivo identificar o perfil dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. ***Resultados:*** No período de janeiro a dezembro de 2014, 156 pacientes foram submetidos a implante de gerador de marcapasso, sendo a maioria 56% eram do sexo masculino, com uma média de idade de 71 anos. Observou-se que a maioria destes pacientes, 58% foram internações de urgência. Verificou-se que 81% destes pacientes eram hipertensos, 36% diabéticos, 22% possuíam fibrilação atrial, 23% insuficiência cardíaca, 15% infarto, e 6% doença de chagas. A média de fração de ejeção era de 56%. O diagnóstico mais prevalente era de bloqueio átrio ventricular total (BAVT), 45% dos casos, BAV segundo grau em 21%, 15% dos casos apresentavam bradicardia sinusal, 9% fibrilação atrial. Com relação ao procedimento, 84% foram submetidos a implante de marcapasso bicameral. A técnica utilizada de maior prevalência foi a punção, com 52%, 47% dissecção, e apenas 1% foi submetido a toracotomia. Observou-se que 99% dos pacientes receberam antibiótico profilático durante a cirurgia. Apenas 6% dos pacientes apresentaram complicações no intra ou pós-operatório, 22% apresentaram parada cardíaca no pós operatório, 11% deslocamento precoce de eletrodo, 34% hematoma, 22% pneumotórax, 11% falha de captura. A média de internação foi de 4,7 dias, sendo que 31% receberam alta em 24 horas. Verificou-se que 31% dos pacientes receberam alta com prescrição de antibiótico. Neste período, nenhum paciente evoluiu à óbito. ***Conclusão:*** Atualmente, a utilização de marcapassos tem aumentado significativamente, principalmente, devido ao envelhecimento da população e morbidade associadas. Através deste estudo, pode-se identificar uma população idosa, com morbidades prévias. Estes pacientes apresentam uma boa evolução clínica, com poucas complicações no pós-operatório, gerando um baixo tempo de internação.



EP 112

TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE PROCESSO DE ENFERMAGEM EM CARDIOLOGIA NO BRASIL: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

DAVID RIBEIRO DOS SANTOS, INGRID DOS SANTOS CONSENTINO, MARIELLY ESTER HERRERA GONZÁLEZ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL

Introdução: O progresso no campo da ciência e da tecnologia permite cada vez mais a publicação de resultados de pesquisas científicas por diversas profissões. Nesta perspectiva, a Enfermagem assume-se como uma área de crescimento exponencial no que diz respeito à produção científica e tecnológica desde o surgimento dos primeiros periódicos. A Enfermagem Cardiovascular representa uma especialidade que envolve tecnologias sofisticadas e inovadoras que exigem constante atualização da prática profissional necessária ao desempenho sistemático e adequado do Processo de Enfermagem. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi analisar a produção científica brasileira do período de 2004 a 2014 sobre Processo de Enfermagem em Cardiologia, quanto às suas características científicas, demográficas e de impacto intelectual das publicações, possibilitando perceber a contribuição da pesquisa brasileira na última década para os periódicos de maior influência do país e evidenciando possíveis lacunas no conhecimento. ***Método:*** Estudo de natureza exploratória e descritiva que utilizou a abordagem bibliométrica para a produção de indicadores. A busca foi realizada de forma ordenada nas bases LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE. A seleção das produções científicas baseou-se no referencial teórico de Bardin. ***Resultados:*** Prevaleceram produções com delineamento analítico-descritivo (62,2%), focadas na atenção hospitalar (33,7%) e direcionadas à assistência ao paciente adulto (60,6%). Há grande concentração da produção do conhecimento na Região Sudeste do país (55,4%), que produziu uma média de 10 artigos/ano e discreto crescimento da produção na Região Nordeste (19,7%). A maior parte das publicações pertence a periódicos estratificados em altos níveis de impacto intelectual (68,5%; A1, A2 e B1 segundo Qualis/CAPES 2010-2012). Estes resultados estão demonstrados nas Figuras 1, 2, 3 e 4. ***Conclusão:*** Os resultados sugerem uma alta qualidade do conhecimento produzido, porém, com lacunas ao que diz respeito à investigação científica sobre a saúde cardiovascular do paciente idoso. No período estudado, também observou-se um aumento proporcional da contribuição científica oriunda da região Nordeste, porém mantém-se prevalente o domínio da produção de conhecimento pelos estados da região Sudeste. Apesar das publicações brasileiras terem apresentado aparente crescimento quantitativo e qualitativo, sua produção ainda é baixa frente à magnitude da profissão no país e altamente concentrada em poucos estados.

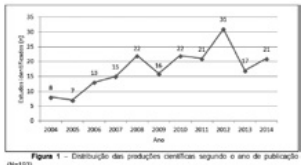


Figura 1 – Distribuição das produções científicas segundo o ano de publicação (N=193).

Figura 2 – Participação das regiões brasileiras no total de produções científicas (N=193) sobre Processo de Enfermagem em Cardiologia entre 2004 e 2014.

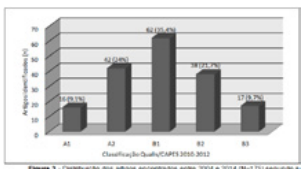


Figura 3 – Distribuição dos artigos encontrados entre 2004 e 2014 (N=175) segundo a classificação da produção intelectual Qualis/CAPES 2010-2012.

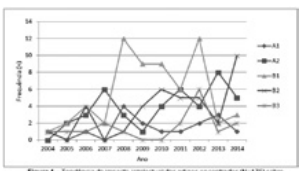


Figura 4 – Tendência do impacto intelectual dos artigos encontrados (N=175) sobre Processo de Enfermagem em Cardiologia entre 2004 e 2014.

EP 113

ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: DIFERENÇAS ENTRE O SEXO E A FAIXA ETÁRIA

RODRIGUES, HÉLEN FRANCINE, FIGUEIREDO, MARIANA LOPES, GONÇALO, SUMAYA DOS SANTOS, FURUYA, REJANE KIYOMI, NEPOMUCENO, ELIANE, ROSSI, LIDIA APARECIDA, DANTAS, ROSANA APARECIDA SPADOTI, DESSOTTE, CARINA APARECIDA MAROSTI
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia cardíaca pode gerar ansiedade e depressão nos pacientes, levando a alterações hemodinâmicas no perioperatório. Assim, a identificação de grupos com maior risco de apresentar esses sintomas poderá subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem, visando à recuperação do paciente. ***Objetivo:*** Investigar a relação dos sintomas de ansiedade e depressão pré-operatórios de pacientes submetidos às cirurgias cardíacas, segundo o sexo e faixa etária. ***Método:*** Estudo correlacional, transversal, desenvolvido em um hospital universitário do interior paulista. Os dados foram coletados de agosto de 2013 a agosto de 2014. Uma amostra consecutiva e por conveniência foi constituída por pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, submetidos pela primeira vez às cirurgias eletivas de revascularização do miocárdio (CRVM) e/ou cirurgias para correção de valvopatias (plastia ou troca). Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, foi utilizado o instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), na sua versão adaptada para o português, classificando-os em não caso (pontuação de zero a sete) e caso (pontuação acima de oito). Para investigarmos as possíveis diferenças entre os grupos, utilizamos o Teste qui-quadrado, com α=5%. ***Resultados:*** A amostra foi constituída por 99 pacientes, sendo 65,7% do sexo masculino e 51,5% idosos (idade maior ou igual a 60 anos). A maioria dos homens foi submetida à CRVM (49,2%), enquanto as mulheres foram submetidas com a mesma frequência à CRVM ou à correção de valvopatia (47,1%). Encontramos 41,2% das mulheres e 15,4% dos homens com sintomas de ansiedade, e essa diferença foi estatisticamente significante (p=0,004); enquanto 35,3% mulheres e 9,2% homens apresentaram sintomas de depressão (p=0,001). Com relação à faixa etária, 25,5% dos idosos e 22,9% dos adultos apresentaram sintomas de ansiedade, entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significante (p=0,765). Por sua vez, 22,9% dos adultos e 13,7% dos idosos apresentaram sintomas de depressão (p=0,236). ***Conclusão:*** As mulheres apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão no pré-operatório de cirurgias cardíacas, quando comparadas com os homens, e as diferenças foram estatisticamente significantes. Já com relação à faixa etária, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes nos sintomas de ansiedade e depressão entre indivíduos adultos e idosos.

EP 114

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM MANUAL INFORMATIVO SOBRE CATETERISMO CARDÍACO.

MACIEL, B. S., BARROS, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE, LOPES, JULIANA DE LIMA
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O cateterismo cardíaco,por ser um procedimento invasivo, pode gerar diversos sentimentos negativos como medo e ansiedade. Neste contexto, os profissionais de saúde devem encontrar formas que reduzam estes sentimentos. Uma delas é a orientação de enfermagem que pode ser realizada por meio de manuais informativos. Assim, o objetivo do estudo foi elaborar e validar um manual informativo sobre o cateterismo cardíaco. **MÉTODO.** Trata-se de um estudo metodológico. Para elaboração do manual foi realizada uma revisão de literatura nas principais bases/bancos de dados (Medline, Lilacs, Pubmed e Scielo), utilizando os descritores cateterismo cardíaco' e 'cuidados', bem como, 'cateterismo cardíaco' e 'enfermagem'.Na MedLine e Pubmed, as palavras chaves utilizadas foram 'cardiac catheterization' e 'nursing'. Uma vez elaborado, o manual foi submetido à validação aparente de conteúdo por oito enfermeiros especialistas em cardiologia. A Técnica Delphi foi utilizada para esta validação. Para avaliação do manual foi utilizado um instrumento contendo uma escala do tipo Likert de três pontos, sendo 1 totalmente inadequado, 2 parcialmente adequado e 3 totalmente adequado.**Resultados.** O manual informativo foi elaborado contendo informações sobre o que é o cateterismo cardíaco, onde e como o procedimento é realizado, o tempo necessário para sua execução e os cuidados antes, durante e após o procedimento. Foram necessárias 4 rodadas para validar o manual. Na primeira rodada obteve-se 3% de concordância entre os especialistas, na segunda 20%, na terceira 30% e na quarta rodada obteve-se 100% de concordância. **Conclusão.** O manual foi elaborado e considerado válido pelos enfermeiros. Acredita-se que este manual possa ser utilizado por diversas instituições, com o intuito de amenizar os sentimentos negativos gerados por este procedimento.

EP 115

FATORES QUE COMPROMETEM A QUALIDADE DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

CLAIRTON MARCOS CITOLINO FILHO, EDUESLEY SANTANA SANTOS, RITA DE CASSIA GENGO E SILVA, LILIA DE SOUZA NOGUEIRA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Está bem descrito na literatura que o sucesso no atendimento de pacientes em parada cardiorrespiratória (PCR) depende de conhecimentos e habilidades técnico-científicos e interpessoais. Sabe-se que a realização de compressão efetiva está diretamente relacionada com o retorno à circulação espontânea. Por outro lado, pouco se conhece sobre os fatores que comprometem o atendimento de pacientes em PCR, segundo a percepção de profissionais envolvidos na assistência a esses pacientes. Estudos que investiguem a opinião desses profissionais pode ser importante fonte de informação para detectar tais fatores em ambientes clínicos reais. ***Objetivo:*** Identificar, na percepção de enfermeiros, os fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante o atendimento ao paciente em situação de PCR em unidade de internação. ***Método:*** Estudo descritivo, exploratório, realizado em hospital especializado em cardiopneumologia em São Paulo, entre agosto e setembro de 2014. Participaram da pesquisa profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial em unidade de internação e ter prestado, pelo menos, um atendimento ao paciente em situação de PCR. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com perguntas fechadas e abertas, que foi entregue aos participantes e recolhido após período estabelecido. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. ***Resultados:*** Participaram da pesquisa 49 enfermeiros, a maioria do sexo feminino (89,8%), com média de idade de 38,1 anos (DP 9,9) e tempo médio de formação e de experiência profissional de 11,9 anos (DP 8,3) e 10,9 anos (DP 8,8), respectivamente. Os participantes relataram que ausência de relação harmoniosa (77,6%) ou estresse de algum membro da equipe (67,3%), falta de material e/ou falha de equipamento (57,1%), falta de familiarização com o carro de emergência (98,0%), elevado número de profissionais (>6) durante o atendimento (75,5%), assim como a presença de algum familiar do paciente no momento da PCR (57,1%) interferem negativamente na qualidade da assistência prestada durante a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) a pacientes em unidade de internação. Quase a totalidade dos enfermeiros (93,9%) reforçou que a presença de um líder melhora a qualidade da assistência prestada durante a RCP. ***Conclusão:*** A identificação dos fatores que comprometem a qualidade da assistência prestada durante a RCP serve de parâmetro para implantação de melhorias e de capacitação das equipes que atuam em unidades de internação.

EP 116

IMPACTO NO DESFECHO CLÍNICO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

MARIA PAULA ANDRIETTA, MARCELO GOULART PAIVA, LUIZ CARLOS PASSARELLI, BEATRIZ CORTIZZO, LUIZ ALBERTO DE MELLO, IRAPUAN PENTEADO, ALEX MASTIGUIN, MARIA EMILIA TEIXEIRA, FERNANDO GANEM, CLAUDIA BERNOCHE
HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamento: A Insuficiência Cardíaca (IC) apresenta elevada mortalidade e taxa de internação, principalmente na população acima de 65 anos de idade. Frente a esses dados, recomenda-se seguir Diretrizes para diminuir a variabilidade da conduta clínica melhorando os resultados clínicos. ***Objetivo:*** Traçar o perfil dos pacientes com IC internados. Elaborar um protocolo assistencial baseado nas Diretrizes Internacionais e Nacionais para nortear as melhores práticas da equipe multiprofissional. Estabelecer indicadores de qualidade, para medir e analisar os resultados dos processos. ***Método:*** Estudo retrospectivo de 354 prontuários de pacientes com diagnóstico de saída hospitalar de IC, entre o período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014, em um hospital geral de alta complexidade da cidade de São Paulo. Excluídos pacientes com idade menor que 18 anos. Os indicadores selecionados foram: taxa de avaliação da função ventricular, taxa de pacientes que receberam betabloqueador e IECA na alta hospitalar (pacientes com fração de ejeção menor que 40%), taxa de mortalidade, taxa de reinternação em 30 dias e média de permanência (geral e UTI). ***Resultados:*** 352 pacientes com o perfil geral 73,6 anos de média de idade, 56,5% masculino, média de permanência geral de 12,6 dias, média de permanência na Terapia Intensiva de 8,8 dias. 96,6% tiveram a função do ventrículo avaliada, sendo que 46,2% com fração de ejeção menor que 40% (média de 45%). Em relação ao tratamento medicamentoso, 80,9% receberam a prescrição de betabloqueador e 81,5% de inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA). A taxa de mortalidade hospitalar foi de 6,5% e a taxa de reinternação em 30 dias de 17,3%. ***Conclusão:*** Foi possível estabelecer o perfil dos pacientes com IC e assim fornecer subsídio para a elaboração do protocolo assistencial, que auxiliou na análise das ações e dos processos para desenvolver melhorias. Observou-se a necessidade de melhorar a educação em saúde dos pacientes/família com orientações dadas pela equipe multiprofissional. Viu-se a necessidade de ampliar o Protocolo para acompanhar os pacientes pós alta hospitalar, por meio de ligações telefônicas para que possam reforçar as orientações dadas durante a hospitalização, garantir o autocuidado dos sinais e sintomas e melhorar a adesão ao tratamento.

Comparativo do Perfil dos pacientes com IC, internados em um hospital privado de São Paulo, por ano. São Paulo, Janeiro, 2015.

Sociodemografia	2012	2013	2014
Nº de Pacientes	107	105	140
Média de Idade	76,4 ± 13,6	70,6 ± 16,2	73,4 ± 16,5
Idade > 75 anos (%)	66,3	49,5	54,3
Sexo Feminino (%)	59,4	37,1	40,0
Função Ventricular			
Avaliação de FE (%)	98,1	95,2	96,4
FE < 40% (%)	25,5	52,4	45,7
Média de FE	47,4 ± 15,1	42,9 ± 16,10	45,1 ± 16,3
Tratamento (Pós-alta)			
Betabloqueador (%)	91,5	93,6	70,1
IECA/ BRA (%)	84,2	76,4	82,8
Hospitalização			
Média de permanência	15,4 ± 18,3	13,3 ± 14,6	10,1 ± 10,8
Média de permanência em UTI	10,4 ± 14,5	9,7 ± 9,1	7,8 ± 8,9
Reinternação (%)	15,0	21,0	16,4
Óbito (%)	10,3	3,8	5,7

EP 117

O PACIENTE FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE IAM E ANGINA: ESTUDO DE COORTE

MAYARA MARTINA ABATTI CHIMAULERA, FABIANA MENEGHETTI DALLACOSTA, CAROLINE LETÍCIA DEITOS
UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA - JOAÇABA - SANTA CATARINA - BRASIL

Este estudo objetiva acompanhar os pacientes pós IAM, avaliando a morbi-mortalidade, reinternações, principais dificuldades e queixas, fornecendo dados que possam subsidiar ações preventivas em saúde. Trata-se de uma coorte prospectiva, iniciada em agosto/2014, e previsão de término para agosto/2016. Até o momento 14 pacientes foram incluídos no estudo, e os resultados apresentados são parciais. Os dados quantitativos foram descritos por média e desvio-padrão e os categóricos por contagens e percentuais. A comparação de variáveis quantitativas entre grupos foi realizada pelo teste t de Student ou ANOVA. Para associação de variáveis quantitativas entre si foi utilizado Pearson e para cruzamento de dados categóricos o qui-quadrado. Foi considerado α=0,05. A média de idade foi 70,5 anos (±10,2), 71,4% homens. Não houve diferença entre homens e mulheres quanto à evolução para óbito (p=0,5). Relacionando os fatores de risco e os óbitos, observou-se que hipertensos não apresentaram diferença em relação aos óbitos (p=0,5), assim como sedentarismo (p=0,2), tabagismo (p=0,1), história familiar (p=0,5) e má alimentação (p=0,1). Já em relação ao diabetes, houve uma correlação moderada (r=0,6) e significativa (p=0,01), dessa forma, até o momento, pode-se dizer que os pacientes com diabetes tiveram maior propensão de evoluir para óbito. Analisando o risco de óbitos e as internações anteriores, obteve-se RR= 0,9, dessa forma, ter tido internações anteriores pareceu influenciar como fator de proteção para o óbito, apesar da associação não ter sido significativa (p=0,8). Isso pode ser explicado em parte por aquelas pessoas que tiveram internações, também tiveram oportunidade de fazer exames, tratar comorbidades, prevenir outras complicações. Foi conseguido contato com oito pacientes após a alta hospitalar, desses, cinco pessoas (62,5%) tiveram reinternação (todos por motivos cardio-vasculares), 50% parou de fumar, 50% iniciou atividades física mesmo que leve e 75% referiu estar cuidando mais da alimentação. Os resultados preliminares mostram que os fatores de risco e a faixa etária estão de acordo com a literatura mundial. O elevado número de reinternações é uma variável que precisa ser analisada com mais atenção, na tentativa de evitar futuras internações e complicações. Percebe-se que apesar da severidade dos casos, o número de pessoas que modificou fatores de risco amplamente conhecidos ainda foi pequeno.

EP 118

SEGURANÇA DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO QUANTO À ESTABILIDADE HEMODINÂMICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

TATIANE MARTINS DE MATOS, CAMILA TAKAO LOPES, PAULO CARLOS GARCIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - USP - SP - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Para evitar os efeitos deletérios da imobilidade,a *American Heart Association* recomenda que o tempo de repouso no leito (RNL) seja de 12 horas e que não ultrapasse 24 horas após infarto agudo do miocárdio (IAM) não-complicado. No entanto, na prática, mantém-se RNL até 72 horas. O objetivo desta revisão foi investigar a segurança da mobilização precoce (MP) comparada à mobilização tardia (MT) quanto à estabilidade hemodinâmica após IAM ou angina instável (AI) em Killip I/II. ***Métodos:*** Revisão sistemática incluindo revisões de literatura, ensaios clínicos e estudos quase-experimentais, publicados de 2004 a 2014. Questão norteadora: A MP é segura quanto a desfechos hemodinâmicos em pacientes hospitalizados por IAM ou AI em Killip I/II comparada à MT? As bases de dados utilizadas foram Medline, CINAHL, Lilacs, Cochrane e JBI. Descritores MeSH, DECS, títulos CINAHL e palavras-chave foram utilizados. ***Resultados:*** Incluíram-se 4 estudos: (I) revisão sistemática com metanálise; (II) revisão integrativa; (III e IV) quase-experimentais, publicados de 2007 a 2012. A revisão I incluiu 15 estudos de baixa qualidade, com 2958 pacientes. Os tempos medianos de RNL na MP *vs* MT foram 6 *vs* 13 dias, respectivamente, sem diferenças nas taxas de reinfarto ou mortalidade. Porém, as diferentes definições de MP e MT impossibilitaram inferências sobre o resultado clínico.A revisão II incluiu 11 estudos com 2233 pacientes. Os tempos médios de RNL na MP *vs* MT foram 4,3 *vs* 13 dias, respectivamente, com taxa de complicações similares (reinfarto, angina, arritmia, dispneia). Os estudos foram os mesmos incluídos na revisão I, portanto, com os mesmos comprometimentos. O estudo III submeteu 65 pacientes com IAM ou AI à caminhada de 50m 24 horas após a última crise de angina, cateterismo e/ou angioplastia. Ocorreram aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial sistólica (PAS) e do duplo produto, queda da saturação de O_2, com retorno aos valores basais após 5 minutos. O estudo IV submeteu 51 pacientes com IAM a 4 minutos de exercícios respiratórios e 5 minutos de exercícios físicos na posição supina 24 horas após admissão. Houve aumento da frequência cardíacae da PAS, com adequada retomada vagal após 1 minuto. ***Conclusão:*** Os estudos mostraram desfechos hemodinâmicos similares comparando-se MP e MT.No entanto,o conhecimento sobre o tempo de RNL ainda não está embasado em fortes evidências científicas. Novos ensaios clínicos randomizados de alta qualidade são necessários para que se possa afirmar a segurança da MP após IAM não-complicado.

EP 119

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA ATUAÇÃO DO CÓDIGO AMARELO EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOPNEUMOLOGIA

SALLAI, VANESSA SANTOS, CARLA CRISTINA BURI DA SILVA, FÁTIMA GIL FERREIRA, JULIETH SANTANA SILVA LAGE, JUREMA DA S HERBAS PALOMO, ROBSON GAMA DE OLIVEIRA, SANTANA-SANTOS, EDUESLEY
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Descrever os dados epidemiológicos de eventos de instabilidade clínica em pacientes atendidos pelo time de resposta rápida (TRR) em um hospital de ensino, especializado em cardiopneumologia. ***Método:*** estudo transversal, retrospectivo, com coleta de dados a partir dos registros de atendimento do Time de Resposta Rápida em unidades não críticas. A amostra foi composta por 676 registros de atendimentos do código amarelo entre os meses de setembro de 2010 e junho de 2014. Foram incluídos todos os registros de atendimentos a pacientes internados nas unidades de internação geral, atendidos pela equipe do TRR, tendo como causa do acionamento instabilidade hemodinâmica. Foram excluídos do estudo os registros que não continham todas as informações necessárias disponíveis. ***Resultados:*** **d**entre os pacientes atendidos a media da idade foi 62 ± 15 anos na população geral, a maioria do gênero masculino (52,7%). Entre as principais causas de instabilidade hemodinâmica que motivaram o acionamento do código amarelo aquelas relacionadas com o comprometimento circulatório foram as mais prevalentes. A mediana do tempo de chegada da equipe na unidade foi de 3 (0 – 40) minutos. Após a chegada da equipe o eletrocardiograma foi solicitado para 307 (45,4%) pacientes, expansão volêmica com solução de cristaloide foi administrada em 15,7% dos atendidos, 97 (14,3%) pacientes foram mantidos em observação em leitos com telemetria. O uso de drogas vasoativas foi necessário na minoria dos atendimentos, sendo a utilização de inotrópicos necessária em 7,2% e vasopressores em 9,8% dos atendidos. Entre os 676 registros de atendimentos analisados a maioria (74,6%) teve alta hospitalar. Houve a necessidade de transferência para UTI em 29,6% dos casos, 31 (4,6%) pacientes evoluíram para parada cardiorrespiratória no momento do atendimento. A mediana do tempo de internação foi de 27 (1 – 552) dias na população estudada, sendo de 25,4% a taxa de mortalidade. ***Conclusão:*** **n**este estudo os pacientes atendidos pelo código amarelo eram idosos com predomínio do sexo masculino, atendidos em sua maioria com queixa de taquicardia. A chegada da equipe no local de atendimento foi rápida e o exame realizado em maior frequência durante o atendimento foi o eletrocardiograma. A maioria dos pacientes teve como desfecho a alta hospitalar e poucos pacientes evoluíram para PCR depois do atendimento.

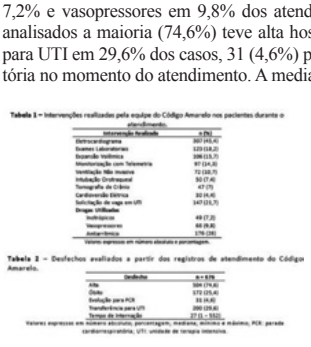


Tabela 1 – Intervenções realizadas pela equipe do Código Amarelo nos pacientes durante o atendimento.

Intervenção Realizada	n (%)
Eletrocardiograma	307 (45,4)
Exames Laboratoriais	123 (18,2)
Ecocardiograma	106 (15,7)
Monitorização com Telemetria	97 (14,3)
Ventilação Não Invasiva	72 (10,7)
Intubação Orotraqueal	50 (7,4)
Tomografia de Crânio	47 (7)
Cardioversão Elétrica	32 (4,4)
Solicitação de vaga em UTI	107 (15,7)
Drogas Utilizadas	
Antibióticos	49 (7,2)
Vasopressores	66 (9,8)
Antiarrítmicos	176 (26)

Valores expressos em número absoluto e percentagem.

Tabela 2 – Desfechos avaliados a partir dos registros de atendimento do Código Amarelo.

Desfechos	n = 676
Alta	504 (74,6)
Óbito	172 (25,4)
Evolução para PCR	31 (4,6)
Transferência para UTI	200 (29,6)
Tempo de Internação	27 (1 – 552)

Valores expressos em número absoluto, percentagem, mediana, mínimo e máximo. PCR: parada cardiorrespiratória; UTI: unidade de terapia intensiva.

EP 120

DIFICULDADES ENCONTRADAS POR PACIENTES SUBMETIDOS À MONITORIZAÇÃO DE EVENTOS SINTOMÁTICOS "LOOP EVENT RECORDER"

ELIZABETH CORREIA FERREIRA GALVÃO, ANSELMO AMARO DOS SANTOS, CAROLINE NOVAES BRAZ
UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

A tecnologia na área da saúde apresenta um avanço nos métodos diagnósticos e nas intervenções propostas. Nesse contexto, existem exames complexos que exigem participação ativa do paciente, entre eles, o monitor de eventos sintomáticos (Looper - *Loop Event Recorder*). O presente estudo de caráter qualitativo, com abordagem exploratória e delineamento não experimental, teve como objetivos conhecer as dificuldades encontradas pelos pacientes submetidos à monitorização de eventos sintomáticos *(Looper),* identificando suas dimensões. Considerando a necessidade de conhecer a situação vivenciada dos sujeitos da amostra, optou-se pelo método "Historia Oral". O estudo foi realizado com indivíduos submetidos à monitorização de eventos sintomáticos recrutados em uma instituição de saúde privada, do tipo ambulatório médico, situada no município de São Paulo e a amostra foi constituída por dois indivíduos que aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, transcritos e agrupados em categorias de análise. Os resultados da investigação permitiram evidenciar que os entrevistados não tiveram dificuldades em relação ao manuseio do equipamento, entretanto, houve relato de dermatite de contato causada por sucessivos períodos de aderência do eletrodo em um mesmo local. As dificuldades mencionadas estão relacionadas ao acionamento do dispositivo no momento dos sintomas, seja por falta de habilidade e rapidez, por imposição da rotina diária de trabalho ou, durante o sono, pela redução ou ausência de reatividade a qualquer tipo de estímulo. Conclui-se que a dimensão das dificuldades apresentadas não é cognitiva, mas sim, motora. Além dessa dimensão, também, pode-se mencionar a fisiológica relacionada à impossibilidade causada pelo período de sono e a situacional referente à falta de disponibilidade em acionar o equipamento por imposição do cotidiano, especificamente a rotina de trabalho. A equipe de saúde deve ter como meta o atendimento integral às necessidades dos indivíduos portadores de arritmias em fase de monitorização, desde o esclarecimento de dúvidas até a compreensão das dificuldades apresentadas por cada um, respeitando as particularidades e utilizando essas informações para subsidiar a escolha do método de monitorização mais adequado. Esta pesquisa vislumbra a possibilidade de outros estudos para aprimorar o conhecimento sobre este método diagnóstico, sobre suas vantagens e desvantagens e estratégias que podem ser adotadas para torná-lo mais eficaz.

EP 121

FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE FLEBITE RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO DE AMIODARONA INTRAVENOSA

BUZATTO LL, PETERLINI MAS, WHITAKER IY
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Fundamento: A ocorrência de flebite resultante da administração de amiodarona intravenosa periférica torna essa terapêutica um desafio na prática diária. O presente estudo tem o objetivo de identificar os fatores associados à ocorrência de flebite relacionada à administração intravenosa periférica de amiodarona. ***Método:*** Estudo prospectivo e longitudinal realizado na Unidade Coronariana e Semi-Intensiva geral de um hospital privado, na cidade de São Paulo. A amostra foi constituída de pacientes com idade acima de 18 anos e infusão exclusiva de amiodarona em cateter venoso periférico. Os testes qui-quadrado de Pearson, exato de Fisher e t de Student foram aplicados para a análise univariada. As variáveis com $p < 0,05$ compuseram o modelo de análise de regressão logística. ***Resultados:*** A amostra foi constituída de 160 punções de acesso venoso periférico e a flebite foi observada em 49 (30,6%) punções. No grupo de infusão rápida exclusiva (nove punções), a flebite não foi observada. No grupo infusão rápida seguida de contínua (76 punções), observou-se maior frequência de flebite em mulheres ($p = 0,039$), em idade média mais elevada ($p = 0,041$) e em punções cujas soluções permaneceram até 12 horas (44,4%; $p = 0,016$). Sexo e tempo de permanência da infusão constituíram o modelo final da análise de regressão logística, sendo que a chance de flebite para mulheres foi 3,3 vezes maior ($p = 0,040$). No grupo de infusão contínua exclusiva (75 punções), a frequência de flebite foi estatisticamente maior ($p = 0,008$) nas punções que receberam soluções com concentração acima de 3,1 mg/ml. ***Conclusão:*** No grupo de infusão rápida seguida de contínua, o sexo feminino e a idade mais avançada foram identificados como fatores associados à flebite. No grupo de infusão contínua exclusiva, as soluções com concentração acima de 3,1 mg/ml relacionaram-se com a flebite.

EP 122

ÍNDICE ELEVADO DE SOBREPESO E GORDURA CORPORAL ASSOCIADOS COM OS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES

VANESSA CAROLINE SILVA FERREIRA, CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução e Justificativa: O mundo vem sofrendo um processo de transição nutricional, em que se observa um aumento da prevalência de sobrepeso/obesidade em adultos. O sobrepeso tem alcançado proporções epidêmicas no mundo todo e têm aumentado progressivamente nos últimos anos, 50% dos homens e 48% das mulheres se encontram com sobrepeso. Diante desse novo cenário epidemiológico, caracterizado pela alta prevalência do aumento de peso e da gordura corporal, as doenças cardiovasculares (DCV) aparecem como o principal problema de saúde pública. ***Objetivo:*** Verificar a associação entre o sobrepeso e a distribuição da gordura corporal com os fatores de risco para doenças cardiovasculares. ***Material e Métodos:*** Trata-se de um estudo transversal de base populacional com abordagem quantitativa, a amostragem se constitui de 381 indivíduos, com idade de 16 a 83 anos. O estudo foi realizado nos anos de 2013 e 2014, no Interior do Oeste Paulista. Foram coletados os dados com base em um questionário pré-estabelecido contendo as seguintes demandas: índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal (CA), com a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, protocolo CEP FA1113/2012. O IMC foi calculado de acordo com a seguinte fórmula IMC = peso (kg) / altura² (cm). A CA foi obtida a medida 2 cm acima da cicatriz umbilical com fita métrica flexível e inelástica. ***Resultados:*** Avaliando-se o IMC do total da amostragem (381 indivíduos) observou-se que a frequência de sobrepeso foi de 58% (221 indivíduos) e parâmetros dentro do limite de normalidade 42% (160 indivíduos). Com relação à distribuição central da gordura corporal, 54,6% (208 indivíduos) apresentam CA acima dos valores de parâmetros e 45,4% (173 indivíduos) apresentam os valores de parâmetros normais. **Discussão:** Os dados cinzelados demonstram um índice elevado de indivíduos com sobrepeso, e uma elevação significativa na distribuição central de gordura corporal, estes fatores são grandes agravantes para o desencadeamento de DCV e suas complicações, gerando maior número de internações hospitalares e gastos na saúde pública, além de prejudicar a qualidade de vida da população. ***Conclusão:*** Considerando essa tendência crescente do sobrepeso e elevação da distribuição de gordura corporal na população brasileira, e a sua associação com fatores de risco cardiovasculares, reforçado no presente estudo, enfatiza-se que intervenções visando diminuir o índice de sobrepeso e a distribuição de gordura corporal são de extrema importância para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares nesta população.

EP 123

INFLUÊNCIA DO POSICIONAMENTO DO PACIENTE SOBRE A QUALIDADE DAS IMAGENS ECOCARDIOGRÁFICAS EM EXAMES REALIZADOS NO LEITO

INFLUÊNCIA DO POSICIONAMENTO DO PACIENTE SOBRE A QUALIDADE DAS IMAGENS ECOCARDIOGRÁFICAS EM EXAMES REALIZADOS NO LEITO, ANA CLARA TUDE RODRIGUES, WERCULES ANTONIO OLIVEIRA, CLAUDIO H FISCHER, SAMIRA MORHY, MARIA JOSE DA SILVA FERREIRA, EDGAR DAMINELLO, MARCELO VIEIRA
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: A ecocardiografia é particularmente importante para a avaliação de pacientes graves que se encontram instáveis hemodinamicamente, e a sua realização à beira leito elimina o risco resultante do transporte do paciente; entretanto, a obtenção de imagens pode estar prejudicada nesta situação; algumas condições como o posicionamento adequado poderiam contribuir para uma melhor qualidade de imagem e análise ecocardiográfica. ***Objetivo:*** avaliar se o posicionamento do paciente no leito influenciaria a qualidade das imagens ecocardiográficas. ***Método:*** Durante a realização de ecocardiograma transtorácico em pacientes no leito, foram adquiridos imagens dos planos paraesternal longitudinal (PEL), apical 4-câmaras (Apical-4C) e fluxo aórtico (FAo) em decúbito lateral esquerdo (DLE) e em decúbito dorsal horizontal (DD). As imagens digitalizadas foram analisadas de maneira cega por dois observadores, em relação ao tipo de decúbito utilizado. A qualidade das imagens foi graduada como 1: boa/ótima qualidade 2: adequada e 3: Inadequada e comparadas com o teste de Kappa e correlação de Pearson. A impossibilidade absoluta de posicionamento em decúbito lateral esquerdo foi considerada critério de exclusão. ***Resultados:*** Foram analisados 67 pacientes, com idade de 69 anos em media, 37 sexo masculino e 29 sexo feminino, nas unidades de terapia intensiva e coronariana. As imagens obtidas em DLE apresentam melhor qualidade quando comparadas àquelas em DD ($p<0.001$, para os planos PSL ($p = 0,01$) Apical-4C ($p =0,001$) e FAO ($p = 0,008$). A concordância entre diferentes avaliadores e entre o mesmo avaliador foi excelente para avaliação da qualidade das imagens em relação posição Kappa=1,0 para todas as variáveis. ***Conclusão:*** O posicionamento adequado do paciente no leito em decúbito lateral esquerdo contribui significativamente para a aquisição de imagens de melhor qualidade.

EP 124

Impacto das estratégias baseadas em evidências nos indicadores de qualidade assistencial para Insuficiência Cardíaca

Maria Paula Andrietta, Marcelo Goulart Paiva, Luiz Alberto Mello, Irapuan Penteado, Luiz Carlos Passarelli, Beatriz Cortizo, Alex Leite Mastiguin, Fernando Ganem, Maria Emília Teixeira, Claudia Bernoche
Hospital 9 de Julho - São Paulo - São Paulo - Brasil

Fundamentos: Várias terapias são recomendadas em diretrizes por reduzirem o risco de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), entretanto muitos pacientes acabam por não recebê-las. A adesão aos protocolos de IC bem como o acompanhamento de indicadores de qualidade assistencial são fundamentais para redução da morbimortalidade desta síndrome.

Objetivo: Avaliar o impacto da utilização sistemática do estudo da fração de ejeção (FE), prescrição de betabloqueadores (BB) e inibidores da enzima conversora de angiotensina ou bloqueador de receptor de angiotensina (IECA/BRA) nas taxas de mortalidade e reinternação em 30 dias e no tempo de internação hospitalar durante o evento inicial.

Métodos: Após a implantação do protocolo de IC, foi realizado um estudo coorte utilizando 352 pacientes com insuficiência cardíaca descompensada, internados em um hospital geral entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014. Foram divididos em grupo 1 com 180 pacientes (G1, 68,2% masc. Idade média 75,8 ± 13,1) aqueles que apresentaram eventos adversos (óbito em 30 dias, reinternação em 30 dias e tempo de internação superior a 9 dias) e grupo 2 com 172 pacientes (G2, 52,3% masc. Idade média 71,3 ± 17,8) sem eventos. Para fins de comparação foram utilizados os testes T e qui quadrado. ***Resultados:*** No G1, foram observados 23 óbitos, uma taxa de reinternação em 30 dias de 31,9% e um tempo médio de internação de 20,1 dias (no G2 foi de 4,8 dias). O uso isolado em pacientes com FE < 40% de IECA/BRA e BB respectivamente foram em G1 e G2 de 77,8% vs 88,1% e 81,1% vs 82,1%.

	G1 (180)	G2 (172)	P
Estudo da FE	98,5%	94,8%	P=0,4
FE	43,7 ± 15,6	46,4 ± 16,6	P= 0,11
FE < 40% (%)	90 (50%)	67 (39%)	P=0,02
BB+IECA/BRA	122 (67,8%)	123 (71,6%)	P=0,14

Conclusões: A fração de ejeção < 40% confirmou ser importante marcador prognóstico nesta população. O uso de terapias guiadas por diretrizes ainda esta aquém do ideal (superior a 90% dos pacientes com indicação), não se observando impacto significativo na redução de eventos nesta população.

EP 125

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

MESCHINI GFG, GRASSIA RCF
FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Os dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) são utilizados como tratamento de algumas arritmias. Sendo dispositivos pequenos e com implante relativamente simples, o paciente pode receber alta no dia seguinte. Entretanto existem possíveis complicações próprias deste procedimento, desta forma questiona-se os cuidados de enfermagem a serem empregados aos pacientes, a fim de minimizar complicações e promover o autocuidado para sua alta hospitalar. Os objetivos deste estudo foram buscar artigos sobre os DCEI e identificar os cuidados de enfermagem a serem prestados a este grupo de pacientes. Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e retrospectiva. Incluídos artigos publicados entre 2009 e 2014, nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), com os Descritores em Ciências da Saúde marca-passo cardíaco artificial, estimulação cardíaca artificial, desfibriladores implantáveis e cuidados de enfermagem. A revisão de literatura resultou em um total de 17 publicações científicas, com os descritores marca-passo cardíaco, desfibriladores implantáveis, estimulação cardíaca artificial, nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados entre 2009 e 2012. Quanto ao ano de publicação, em 2010 ocorrem 36,0% das publicações, sendo que não foram encontrados artigos nos anos de 2013 e 2014 nestas bases de dados. Segundo descritores, pôde-se verificar que não foi encontrado nenhum artigo com o descritor cuidados de enfermagem. Os artigos de revisão de literatura representam 41,0% das publicações encontradas, seguido por pesquisa clínica (35,0%) e relato de caso (24,0%). A maioria dos artigos encontrados foram brasileiros, e a maior parte dos autores eram médicos. Devido ao fato de não serem encontrados estudos sobre os cuidados de enfermagem para esse grupo de pacientes, nos quadros 1 e 2 elencamos os cuidados de enfermagem e orientações sugeridos pelas autoras deste trabalho.

Quadro 2. Orientações para alta hospitalar de pacientes submetidos ao implantes de DCEI

Orientações de enfermagem para alta hospitalar
- Cuidados com ferida operatória em casa: irrigar com SF 0,9% e cobrir com gaze e micropore
- Procurar serviço de saúde em caso de sinais de complicações ou choque elétrico
- Orientar possíveis interferências eletromagnéticas (celular, porta de banco, detector de metais, etc.)
- Realizar exercícios físicos que não utilizem a musculatura peitoral
- Manter rotina de consultas com cardiologista
- Orientar restrições para direção veicular
- Ter sempre em mãos sua carteirinha de portador de dispositivo cardíaco eletrônico

Concluímos que o índice de complicações em implantes de DCEI é relativamente baixo, no entanto algumas delas estão relacionadas a alta mortalidade, além de custos elevados de tratamento. O papel da enfermagem é importante para realizar intervenções que possam minimizar ou até mesmo prevenir tais complicações, foram encontrados poucos artigos produzidos por estes profissionais acerca dos cuidados a serem empregados aos pacientes no pós-operatório de implante de DCEI.

EP 126

PARADA E REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO

ALIANDRA BITTENCOURT DA SILVA, ANA LUCIA GARGIONE GALVÃO DE SANT'ANNA, ANDRESSA RODRIGUES DE SOUZA, REGIMAR CARLA MACHADO
UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SP - BRASIL

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é responsável por morbimortalidade elevada e os profissionais devem estar preparados para um diagnóstico precoce e uma intervenção efetiva, considerando que o prognóstico do paciente está diretamente ligado à rapidez e eficácia das ações. ***Objetivo:*** Identificar o conhecimento dos enfermeiros no que tange a PCR e as manobras de reanimação cardiorrespiratória (RCP). ***Métodos:*** Estudo metodológico com uma abordagem quantitativa, realizado de agosto a outubro de 2012. A amostra constitui-se por 41 enfermeiros de um hospital do Vale do Paraíba. Elaborou-se um instrumento embasado na literatura científica, a destacar as Diretrizes da *American Heart Association* (AHA) para RCP, que abordou as seguintes variáveis: realização de cursos de capacitação da AHA, frequência de contato com situações de PCR, julgamento do enfermeiro a sua capacidade para atuar nas manobras básicas de RCP e participação em situações de PCR. ***Resultados:*** Dos entrevistados, 15% não soube relatar a primeira conduta frente à PCR (identificação); nenhum enfermeiro identificou o local adequado para realizar as compressões torácicas. Em relação às vias alternativas para administração dos fármacos durante as manobras de RCP, além da via endovenosa, a maioria respondeu corretamente: "intratraqueal e intraóssea". Porém quando questionados quanto aos tipos de fármacos utilizadas durante a RCP, 32 (78%) não souberam responder e 36 (88%) não souberam os intervalos de tempo pré-estabelecidos para o uso desses fármacos. ***Conclusão:*** Os dados obtidos demonstraram limitações de conhecimento dos entrevistados sobre a temática abordada. Recomenda-se a reflexão e capacitação periódica dos enfermeiros, o que provavelmente viabilizará uma assistência mais eficaz durante o atendimento da PCR.

EP 127

Uso de Terapia por pressão negativa para tratamento de deiscência pós aneurismectomia: Relato de Caso

Evellyn Lima da Silva, Isabel Tomie Urakawa, Andrea Cotait Ayoub
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A ruptura é uma complicação rara dos aneurismas de artéria poplítea. Das artérias periféricas, depois do sistema aorto-ilíaco, a artéria poplítea representa o local mais comum de aneurismas, sendo a porção central da artéria, adjacente ao joelho, o local de acometimento mais encontrado. Uma das técnicas utilizadas no aneurisma poplíteo roto é a ligadura de artéria femoral superficial que consiste na exclusão do aneurisma por meio de ligaduras arteriais realizadas acima e abaixo dele, com restabelecimento da circulação através de enxerto em ponte. Após a ruptura de um aneurisma poplíteo, uma das complicações encontradas é a deiscência cirúrgica. O uso da terapia assistida a Vácuo (VAC) reflete em aumento da perfusão sanguínea local, acelerando a formação de tecido de granulação, diminuindo os níveis bacterianos e as trocas de curativo. Recentemente, a VAC tem se tornado um tratamento inovador no tratamento das deiscências cirúrgicas, fornecendo resultados superiores às estratégias de tratamento convencionais. Visando otimizar tempo e obter melhora da lesão para condições favoráveis à intervenção cirúrgica e minimizar complicações, aplicamos a VAC e acompanhamos a evolução da ferida de um paciente pós aneurismectomia com ligadura de artéria femoral superficial com deiscência cirúrgica. ***Método:*** Relato de caso com paciente acometido por deiscência cirúrgica, tratada em uma Instituição Pública de referência no atendimento Cardiovascular de São Paulo. Caso: AH, 70 anos, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista, realizou Aneurismectomia em aneurisma poplíteo roto, evoluindo com deiscência no 6º pós-operatório com as seguintes características: tamanho: 9X3X8cm, exsudato sero-hemático em grande quantidade com bordas hiperemiadas, 80% de tecido de granulação e 20% de esfacelo. **Resultado:** Foi aplicado a VAC sendo mantida por 96hs, apresentando melhora nas características da lesão (7X2,5X6cm) com mínimo exsudato hemático e ausência de sinais flogísticos ao redor. A terapia a VAC foi mantida por mais 96hs, evoluindo com tamanho (6X2X4,5) com presença de tecido de granulação em sua totalidade, sendo submetido à ressutura, evoluindo com bordas aproximadas sem sinais flogísticos e alta hospitalar, recebendo orientação para retorno ambulatorial. ***Conclusão:*** A melhora do aspecto da lesão foi evidente, com boa evolução pós-intervenção cirúrgica, não apresentando novas complicações. Logo a VAC apresentou-se como bom adjuvante para tratamento de infecções em feridas extensas, com vários fatores de risco associados, obtendo relato satisfatório do paciente.

EP 128

INDICADORES DE QUEDA E PERFIL DE PACIENTES READMITIDOS EM PRONTO SOCORRO DE INSTITUIÇÃO CARDIOLÓGICA

MARIANA GUILHERMINA MÜRBACH DE OLIVEIRA, ELIANA BITTAR, FERNANDA JACQUES CALÇADO DE OLIVEIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O evento adverso queda tem sido considerado indicador de resultado da qualidade e segurança da assistência. Complicações de quedas e mobilidade física prejudicada implicam na integridade física e emocional dos pacientes, com consequências econômicas para a Instituição. ***Objetivo:*** Objetivou-se traçar o perfil do paciente readmitido em Pronto Socorro, com diagnósticos de enfermagem Risco de Queda e Mobilidade Física Prejudicada, correlacionando com indicadores e protocolo de quedas institucional. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo, descritivo, comparativo, quantitativo, com análise de prontuários, em Instituição Cardiológica, com 320 pacientes readmitidos no ano de 2012. ***Resultados:*** Perfil dos pacientes: homens (60,9%), idosos (média 61,9), casados (58,4%), hipertensos (75%), ensino fundamental incompleto (37,2%), mobilidade física prejudicada e risco queda presentes (85%). Indicadores apontam quatro quedas, sendo 50% homens, idosos (média 67,5), hipertensos e sedentários (75%), semelhante aos pacientes que não apresentaram queda no ano. ***Conclusão:*** O protocolo de quedas Institucional demonstrou-se efetivo na unidade, garantindo uma assistência dentro dos princípios da segurança do paciente.

EP 129

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E OS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

CELI CRISTINA CALAMITA QUIROGA, VINÍCIUS ENCENHA LANZA, GABRIEL OLIVEIRA SILVA, GEANNE ANDRÉIA DO NASCIMENTO, VANESSA CAROLINE SILVA FERREIRA, BIANCA JULIANA DOS SANTOS SCALÃO
UNOESTE - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução e/ou Fundamentos: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA) sendo sistólica ≥140mmHg e diastólica ≥90mmHg. Devido à sua alta prevalência e morbidade faz-se necessário uma maior atenção à prevenção. Fatores de risco como idade, sexo/gênero, etnia, condições socioeconômicos, ingesta de sal, excesso de peso, sedentarismo, etilismo e tabagismo podem contribuir para o aparecimento de doenças cardiovasculares. O sobrepeso associa-se com uma maior prevalência de HAS, evidenciando a necessidade de uma avaliação nutricional com a verificação do índice de massa corpórea (IMC) e medida da circunferência abdominal (CA). A meta é alcançar um IMC inferior a 25 kg/m² e CA inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres. Já o etilismo está relacionado à HAS devido ao aumento da PA em 2mmHg a cada 30ml de álcool etílico ingerido. O objetivo foi verificar a prevalência de HAS e fatores de risco para doenças cardiovasculares. ***Métodos:*** Estudo transversal de base populacional com abordagem quantitativa. A amostra constitui-se de 294 indivíduos, com idade de 18 a 80 anos, sendo 125 do gênero masculino e 169 do gênero feminino. Os dados foram coletados durante atividade de um projeto de Extensão Universitária no Interior do Oeste Paulista, sob protocolo CEP FA1113/2012, no período de março de 2013 a maio de 2014. Após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado questionário pré-estabelecido com questões referente aos hábitos de vida, sendo realizada aferição da PA, cálculo do IMC e mensuração da CA. ***Análise estatística:*** Dos 294 indivíduos, 89 (30,27%) apresentaram PA ≥140/90mmHg. Em relação ao IMC, 185 (62,92%) apresentaram sobrepeso. Quanto a CA 138 (46,93%) apresentaram valor maior que os parâmetros. Da amostra 72 (24,48%) fazem uso de bebida alcoólica e 38 (12,92%) fazem uso do tabaco. ***Resultados:*** A prevalência de sobrepeso e aumento de CA são fatores preocupantes encontrados neste estudo, onde a população apresenta um grande índice de sobrepeso e aumento da gordura corporal. O aumento da PA se torna evidente dentre a amostragem, juntamente com o uso do tabaco e o consumo de bebidas alcoólicas, enfatizando-se a importância de conscientizar a população. ***Conclusões:*** A conscientização sobre o controle de peso, mudanças dos hábitos alimentares, ingestão de álcool e uso do tabaco deve ser trabalhadas junto à população, com ênfase na prevenção e controle da HAS.

EP 130

USO DAS FÓRMULAS CKD-EPI, COCKCROFT-GAULT E MDRD PARA ESTIMATIVA DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM PACIENTES ACOMETIDOS POR SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

LUISA MURAKAMI, ELIZABETE SCHWARZ RUA, RUI FERNANDO RAMOS, CORALICE DOS S.V. KANTOROWITZ, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A avaliação da taxa de filtração glomerular (TFG) é realizada com a utilização de várias fórmulas, e possui importante papel na pratica clinica diária, principalmente para ajuste de medicamentos e realizações de procedimentos invasivos. ***Objetivo:*** Comparar a TFG calculadas por meio de três fórmulas a CKD-EPI, Cockcroft-Gault e MDRD em pacientes admitidos com síndrome coronariana aguda (SCA). ***Método:*** Foram analisados os dados clínicos, bioquímicos e antropométricos de 417 pacientes admitidos consecutivamente no período de abril/14 a outubro/14. Os cálculos da TFG foram realizados com os exames de admissão. ***Resultados:*** A idade média foi de 64 (±12) anos, 265 (64%) do sexo masculino, a maioria de etnia branca 331 (79%), diagnosticados com IAM com SST 107 (25,6%), com IAM sem SST 190 (45,5%) e 117 (28%) com angina instável. Antecedentes pessoais, 86% hipertensos, 44% diabéticos, 59% dislipidêmicos, 49% tabagismo,, 16% com insuficiência renal, com média de creatinina sérica de 1,3(±1,29) mg/dL. A média dos valores da TFG foram: CKD-EPI 76,4(±31,1) mL/min, Cockcroft-Gault 79,9(±37,1) mL/min e MDRD 73,4(±31) mL/min. ***Conclusão:***Nesta amostra não houve diferença dos níveis da TFG nos diferentes graus de insuficiência renal independentemente da formula utilizada para o seu cálculo. **Descritores:**Taxa de filtração glomerular, Síndrome Coronariana Aguda, método.

<!--[if gte mso 9]> <w:LsdException Locked="false" Priority="41" Name=

TFG (ml/min/1,73m2)	CKD-EPI				Cockroft-Gault				MDRD			
	N=417	%	Média TFG	DP	N=417	%	Média TFG	DP	N=417	%	Média TFG	DP
Estágio 1 (≥ 90)	144	34,5	8,0	± 3,5	148	35,5	9,8	± 3,3	127	30,5	8,9	± 3,3
Estágio 2 (60 - 89)	151	36,2	22,5	± 4,3	147	35,3	24,0	± 4,3	148	35,5	23,0	± 4,0
Estágio 3 (30 - 59)	92	22,1	45,9	± 8,5	95	22,8	45,0	± 8,8	113	27,1	45,9	± 9,1
Estágio 4 (15 - 29)	20	4,8	74,7	± 8,2	20	4,8	73,5	± 8,6	18	4,3	74,0	± 7,9
Estágio 5 (< 15)	10	2,4	110,1	± 15,0	7	1,7	119,8	± 26,1	11	2,6	109,8	± 17,1

EP 131

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM OBSTRUÇÃO VASCULAR PERIFÉRICA INTERNADOS EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO

PAULA CRUZ EIRAS, ADRIANA APARECIDA DA SILVA, CAMILA BEM ROCHA, EVELLYN LIMA DA SILVA, MARA NOGUEIRA DE ARAÚJO, ANDREA COTAIT AYOUB, LIVIA LOURENÇO REIS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica, conhecida como claudicação intermitente, tem desenvolvimento lento e progressivo e os sintomas isquêmicos surgem a partir da obstrução de cerca de 75% do calibre da artéria acometida Suas principais manifestações clínicas são divididas em quatro estágios clínicos: assintomáticos, claudicação intermitente, dor isquêmica em repouso e presença de lesão trófica. Esses dois últimos (dor em repouso e/ou lesão trófica) configuram quadro de isquemia crítica dos membros inferiores, que pode evoluir para amputação de membro. ***Método:*** relato da experiência da assistência de enfermagem em relação à dor desses pacientes internados em enfermaria, situada em um hospital Estadual referência no tratamento de doenças cardiovasculares no município de São Paulo. ***Resultados:*** observamos que a dor é uma das principais queixas dos pacientes e está associada à baixa aceitação alimentar, piora no padrão do sono e repouso, além de provocar alterações no humor. Na literatura encontramos poucos estudos que caracterizam a dor em indivíduos acometidos por doenças isquêmicas vasculares, porém em alguns trabalhos é consenso que a avaliação da dor é tão importante quanto o controle dos demais sinais vitais, que deve ser feito de modo sistemático para que forneça dados confiáveis que irão refletir o quanto eficiente é a terapêutica analgésica de escolha. Na unidade de internação, verificamos que há pouca observação sobre a dor desses pacientes, nos diferentes itens: ocorrência, duração, localização, intensidade e as estratégias usadas se restringem à medicação e acompanhamento. ***Conclusão:*** a dor crônica desses pacientes não é avaliada com instrumento adequado. Estudos devem ser realizados com a introdução de métodos não invasivos e que privilegiem a avaliação para levar a estratégias de alívio da dor. Sendo assim, há necessidade de introduzir escalas analógicas ou numéricas, adaptadas ao perfil desses pacientes, para melhorar a qualidade de vida.

EP 132

FATORES PREDITORES DA ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER EM PACIENTES HIPERTENSOS E INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

SÃO-JOÃO TM, RODRIGUES RCM, OLIVEIRA HC, GALLANI MCBJ
FACULDADE DE ENFERMAGEM - UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL
FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES - ULAVAL - QUÉBEC - QC - CANADA

Introdução: A atividade física (AF) regular e a alta aptidão cardiorrespiratória têm sido associadas a inúmeros benefícios à saúde, como a redução da prevalência de doenças cardiovasculares, entre outras. Alguns fatores explicam por que algumas pessoas são ativas, enquanto outros permanecem sedentários; como o status socioeconômico. Há evidências de que a maior prevalência de inatividade física no tempo de lazer, observada em minorias raciais/étnicas pode, em grande parte, ser devido a diferenças neste status. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar quais os fatores sociodemográficos e clínicos, bem como as medidas de AF e de aptidão cardiorrespiratória; relacionados à realização de AF no tempo de lazer (AFTL) por pacientes com hipertensão em comparação a indivíduos saudáveis. ***Métodos:*** foram aplicadas as versões brasileiras dos questionários *Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire* (GSLTPAQ), *Veterans Specific Activity Questionnaire* (VSAQ) e *Questionário de medida da Intenção e Comportamento de Atividade Física* (QCAF). Ao final da entrevista, o participante era convidado a realizar o teste de esforço cardiopulmonar com ergoespirometria, para obtenção das medidas objetivas da aptidão cardiorrespiratória (VO_{2pred} e VO_{2pico}); em pacientes hipertensos (n=100) e sujeitos saudáveis (n=100). O efeito das variáveis **independentes** (renda mensal familiar; situação profissional; medida da frequência de caminhada – QCAF; medida subjetiva (VSAQ) e objetivas (VO_{2pred} e VO_{2pico}) da aptidão cardiorrespiratória) sobre a variável **dependente** (AF de lazer, mensurada pelo GSLTPAQ) foi avaliado por meio de regressão logística multinomial. ***Resultados:*** a associação entre variáveis por meio da regressão multinomial evidenciou que 1) a chance de um indivíduo que pratica caminhada 3 ou mais vezes na semana apresentar maiores níveis de AFTL é igual a 18,92 vezes a chance de um indivíduo que pratica caminhada menos de 1 vez por semana (OR=18,92; IC=[7,39-48,42]; p<0,0001); 2) quanto maior a idade do indivíduo, menor a chance dele praticar AFTL (OR=0,94; IC=[0,90-0,98]; p=0,008). ***Conclusões:*** Níveis prévios satisfatórios de caminhada e idade menor estão positivamente associados à realização de AFTL por hipertensos e voluntários saudáveis.O estudo destes fatores permite a concepção de intervenções destinadas a reduzir desigualdades relacionadas à saúde nas populações desfavorecidas, uma vez que há uma necessidade premente de melhor compreensão dos mecanismos subjacentes às diferenças de comportamentos de saúde.

EP 133

ESTUDO PILOTO SOBRE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES MÉDICAS NUMA UNIDADE DE CARDIOLOGIA CLÍNICA.

PATRICIA APARECIDA MOREIRA, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, NADIA TAKAKO BERNARDES SUDA, KÁTIA KODAIRA, SUELI MIYUKI YAMAUTI
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: Os erros de medicação e as reações adversas a medicamentos estão entre as falhas mais frequentes na terapia medicamentosa em hospitais e, cerca de 70% dos erros são atribuídos à prescrição. Nos últimos anos, estudos têm sido realizados com o objetivo de detectar falhas na dispensação, no preparo e na administração de medicamentos, mas pouco tem sido discutido a respeito de uma prescrição adequada, etapa que precede os atos subsequentes e que, se realizada de forma segura, torna-se uma barreira de proteção ao paciente. ***Objetivo:*** Analisar as intervenções farmacêuticas realizadas na prescrição médica junto ao corpo clínico. ***Métodos:*** Estudo transversal comparativo entre prescrições médicas sem e com a intervenção farmacêutica da unidade de Cardiologia Clínica de um hospital universitário, nos meses de abril e maio de 2014. As prescrições médicas foram analisadas utilizando-se dois itens de verificação do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos aprovado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013: i. expressões de doses pelo sistema métrico e; ii. utilização de expressões vagas "a critério médico" e "se necessário" sem indicação de dose máxima e condição que determina o uso.As intervenções farmacêuticas foram realizadas no mês de maio junto ao médico prescritor. ***Resultados:*** Foram analisadas 566 prescrições com 7.233 medicamentos no total. Destes, 4071 (56,3%) medicamentos em 317 (56%) prescrições pertencem ao mês de maio. E 3162 (43,7%) medicamentos em 249 (44%) prescrições pertencem ao mês de abril. As doses em desacordo ao Protocolo foram expressas em 1294 medicamentos no mês de abril e 1284, em maio, o que equivale a uma redução de 9,4% no erro. Quanto à posologia, 756 medicamentos possuíam expressões vagas em abril e 766 em maio, com uma redução de 5,1% no erro. ***Conclusão:*** Os dados sugerem associação entre a redução do número de medicamentos prescritos de forma incorreta com as intervenções farmacêuticas realizadas junto ao médico. A redução pouco expressiva pode estar ligada ao fato de que, além da intervenção farmacêutica, é necessário que se crie um novo hábito de prescrever medicamentos, voltado aos detalhes contidos no Protocolo. Estes resultados mostram a necessidade de ampliar o estudo e incluir análises estatísticas para que, os novos achados gere adesão ao Protocolo e comprometimento com a segurança do paciente.

EP 134

COMPLICAÇÕES DE PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO RELACIONADO AO PERÍODO DE INTERNAMENTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

JAQUELLINE PASSOS CARVALHO, JAMILLI SILVA SANTOS, SUELEM SANTOS DE OLIVEIRA, CARINE SANTOS DE CARVALHO, CLAUDIANA RIBEIRO SILVA, GILMAR JESUS DOS SANTOS, THIALE OLIVEIRA SANTOS PEREIRA, ELIEUSA E SILVA SAMPAIO, ANA CARLA CARVALHO COELHO
EEUFBA - SSA - BA - BR

Introdução: As cirurgias de Revascularização do Miocárdio (RM) são procedimentos de grande porte e necessitam de enfermeiros capacitados para auxiliar na recuperação e redução de complicações. O objetivo do estudo é conhecer as complicações dos pacientes submetidos à cirurgia de RM de acordo com o período de internamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). ***Métodos:*** Trata-se de um estudo de corte transversal e retrospectivo. O cenário da pesquisa foi a UTI de um hospital particular de médio porte de Salvador- Bahia. A amostra foi por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio dos prontuários de 45 pacientes submetidos à cirurgia de RM no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. A análise de dados foi realizada no SPSS e para análise dos dados categóricos utilizou-se a frequência simples e percentual e para as variáveis numéricas as medidas de tendência central e dispersão. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e aprovado sob número de parecer 070/2011. ***Resultados:*** Evidenciou-se que 66,7% dos pacientes tinham idade ≥ 60 anos, 93,3% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 28,9% Diabetes Melitus, 64,4% fizeram uso de Insulinoterapia venosa e 41% dos pacientes fizeram uso de hemocomponentes. Quanto ao procedimento cirúrgico, o tempo médio de Circulação Extra-Corpórea (CEC) foi de 73,5 ± 24,4 minutos e o tempo de uso de ventilação mecânica variou de 3 a 72h. Destaca-se que 55% dos pacientes da amostra apresentaram complicações no transoperatório, destes, 48,8% apresentaram tempo de internamento que variou de 3 a 60 dias. Dos pacientes internados de 3 a 5 dias, as complicações mais comuns foram: Bloqueio atrioventricular,hiperlactatemia e pneumotórax. No grupo de pacientes internados de 6 a 10 dias as complicações foram: hemorragia, Infarto Agudo do Miocárdio, derrame pleural e fibrilação atrial (FA). Dos que permaneceram internados por 11 a 15 dias, evidenciou-se choque vasoplégico, FA, Sepse severa e deiscência de esterno. Os que estiveram internados por mais de 20 dias evoluíram a óbito por quadros de parada cardiorrespiratória e choque séptico por *Acinetobacter.* Observou-se uma relação entre tempo de internação no desenvolvimento de complicações (p=0,028). **Considerações finais:** Evidenciou-se que pacientes com tempo de internamento maior que 3 dias e submetidos a RM, apresentaram maiores registros de complicações, sejam elas intra ou pós operatórias. Dessa forma, conhecer estes dados pode auxiliar os profissionais na implementação de protocolos para o adequado manejo ao paciente de cirurgia cardíaca no transoperatório.

EP 135

A NOTIFICAÇÃO DE FERIDAS EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS: POR QUE FAZER?

MARCIA VIANA DE OLIVEIRA KLASSEN, ISABEL TOMIE URAKAWA, AGUEDA Mª RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: pacientes com cardiopatias apresentam outras comorbidades que agravam e o estado de saúde e a instalação de diferentes sintomas. São comuns nessa população a dispnéia, ortopnéia, edema e fadiga que contribuem na diminuição da tolerância a atividade física levando o paciente a permanecer por longos períodos em repouso e acamados, o que colabora no surgimento de feridas na pele que comprometem a capacidade funcional do indivíduo e o restabelecimento da saúde. Uma vez que o longo e complexo processo da doença cardíaca interfere na circulação saguínea, nutrição e oxigenação pode ainda, comprometer o processo de cicatrização, retardando a alta hospitalar. Este estudo objetivou identificar o perfil de pacientes notificados com ferida em um pronto-socorro (PS) de um hospital cardiovascular, caracterizar o tipo de feridas bem como os produtos prescritos. ***Método:*** estudo retrospectivo, utilizando as fichas de notificação de ferida utilizadas na unidade de PS do ano de 2014. Os itens foram tabulados em planilha do Excel possibilitando análise quantitativa e qualitativa do perfil desses pacientes. Dentre os itens analisados na planilha foram selecionados: idade; sexo; índice de massa corpórea (IMC); localização; etiologia; comorbidades e produto prescrito. ***Resultados:*** foram notificados no ano de 2014, 450 pacientes (13%), com 731 lesões (20%) de um total de 3531 pacientes admitidos. Do total de notificados 53% eram do sexo masculino, sendo que 76% tinham idade superior a 60 anos. Em relação ao IMC, 27% tinham sobrepeso, 13% eram obesos e 1,3% tinham obesidade mórbida. Com relação às comorbidades, 78% eram hipertensos, 55% diabéticos, 43% dislipidêmicos e 34% tabagistas. As feridas presentes no momento da admissão somaram 71%, destas 44% localizavam-se nos membros inferiores. Dentre as feridas que surgiram no período de internação, as etiologias predominantes foram as traumáticas (43%) e úlceras por pressão (UPP) (43%), sendo região sacral a localização mais incidente entre as UPP. Nas prescritas pelos enfermeiros destacaram-se o polissulfato de mucopolissacarídeo 3mg/g e extrato de flor de camomila 20mg/g em creme. ***Conclusão:*** a notificação das feridas permite uma melhor avaliação e conduta, visualizando as condições debilitantes e que impossibilitam a alta qualificada. Os cuidados direcionados as necessidade de cada paciente, pode ampliar a capacidade do indivíduo em lidar com as limitações impostas pela cardiopatia conhecendo e fazendo-o conhecer as vulnerabilidades a que está exposto, prevenindo novas lesões que comprometerão o estado de saúde.

EP 136

PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SOBRE SUA CLASSE FUNCIONAL

LUMA N SILVA, ELIANE NEPOMUCENO, ANDRÉ SCHMIDT, REJANE K FURUJA, ROSANA A S DANTAS
EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: *A New York Heart Association* (NYHA)publicou a classificação de pacientes com doença cardíaca baseada na gravidade e prognóstico, denominada de classe funcional (CF). A percepção do paciente com insuficiência cardíaca sobre sua CF é uma importante avaliação para determinar como o paciente compreende os sinais e sintomas de sua doença e o quanto a doença afeta a sua atividade física habitual. O objetivo deste estudo foi analisara percepção dos pacientes com insuficiência cardíaca sobre sua CF. ***Método:*** Estudo observacional, realizado com pacientes em atendimento ambulatorial, em um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, de setembro de 2014 a janeiro de 2015. A redação das classes funcionais da NYHA foi modificada para que o participante escolhesse a afirmação que melhor descrevesse seu estado atual. Por exemplo, a redação da CF I ficou "Você não tem limitação física para realizar suas atividades diárias. A atividade física habitual não causa fadiga ou palpitação ou falta de ar ou dor no peito". Os dados foram analisados descritivamente. ***Resultados:*** Participaram do estudo 81 pacientes, 59,3% eram do sexo masculino, a média de idade foi 62,6 anos (dp:13,5). Segundo a percepção dos participantes, 20 (24,7%) estavam na CF I, 22 (27,2%) na CF II, 19 (23,5%) na CF III e 20 (24,7%) na CF IV. A média de cada grupo para fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi CF I: 35,9% (dp: 15,0; mediana: 34; min. 17 e máx.68); CF II: 38,7% (dp: 18,1; mediana: 31; min. 18 e máx. 78); CF III: 36,7%(dp: 11,5; mediana: 36; min. 20 e máx. 68) e CF IV: 39,3% (dp: 16,7; mediana: 34; min.12 e máx. 65). ***Conclusão:*** Os pacientes que perceberam estar na CF I apresentaram menor média de FEVE, quando comparado aos outros grupos, enquanto que aquelas que referiram estar na CF IV apresentaram maior média de FEVE. O estudo mostra que a avaliação subjetiva dos pacientes pode não condizer com a avaliação objetiva proposta. Por isso, é importante identificar a percepção do paciente sobre sua CF para melhorar o planejamento da assistência de saúde ao paciente com cardiopatia.

EP 137

PROPOSTA DE UM MODELO DE PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO PÓS-QUEDA INTRA-HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

AMANDA SILVA DE MACÊDO BEZERRA, ROBERTA MARIA SAVIETO, PRISCILA SALVADOR BELMIRO, ANDREA COTAIT AYOUB
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: alguns indicadores provenientes da assistência de enfermagem são informações que favorecem o monitoramento e avaliação da qualidade do serviço prestado. Um dos indicadores medido é aquele relacionado à frequência de quedas no ambiente hospitalar. Diferentes estudos sobre quedas são apontados na literatura e abordam a importância deste indicador na qualidade da assistência. Frequentemente, o risco de queda é observado na população idosa, ou em determinadas patologias, porém há lacunas de estudos quanto aos eventos pós-queda que devem ser avaliados e monitorados pelos enfermeiros de unidades clínicas e que possibilitem a construção de um protocolo para a avaliação e condução dos cuidados de enfermagem após este evento no contexto hospitalar. Frente aos questionamentos sobre as condutas necessárias mediante a presença de queda no setor, enfermeiros de uma unidade de retaguarda de pronto socorro elaboraram um protocolo de seguimento pós-queda visando a melhor condução dos cuidados na unidade para prevenção das possíveis complicações pós-queda. ***Método:*** trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um protocolo para acompanhamento de pacientes internados numa retaguarda de um pronto socorro de cardiologia e que apresentaram episódio de queda durante a hospitalização. Por consenso entre enfermeiros e médicos e a utilização de instrumentos consagrados na prática clínica para avaliação neurológica (escala de cincinnati, glasgow e FAST Test), as atividades relacionadas a avaliação e monitoramento do paciente foram elencadas em etapas facilitando a conduta rápida e resolutiva. ***Resultados:*** os principais itens contidos no protocolo referem-se a avaliação neurológica bem como a identificação de fatores de risco que podem comprometer o quadro clínico do indivíduo como uso de anticoagulantes. ***Conclusão:*** acredita-se que a criação de um protocolo leva a avaliação neurológica mais focada nas manifestações clínicas, o que justifica a necessidade de uniformizar o seguimento do paciente, valorizando as queixas e sinais e sintomas pós-queda, minimizando o grau de comprometimento clínico.

EP 138

O DIFERENCIAL DE UM PROTOCOLO DE CIRURGIA CARDÍACA NA ORIENTAÇÃO AO PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO REALIZADO POR ENFERMEIRO ESPECIALIZADO EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE SÃO PAULO

PAULO HENRIQUE DOS SANTOS HERDEIRO, DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, MARIANA YUMI OKADA, PEDRO GABRIEL MELO BARROS E SILVA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

ntrodução: A expectativa do cliente no pré operatório de cirurgia cardíaca está relacionado a sentimentos como medo, ansiedade, receio do inesperado no intra e pós operatório. Uma prática comum evidenciada e que traz um diferencial é a orientação prévia ao cliente e seus familiares. O objetivo desse trabalho é descrever a experiência do trabalho de um enfermeiro especializado em orientar pacientes no pré operatório de cirurgia cardíaca em um hospital cardiológico de São Paulo. ***Método:*** Relato de experiência analisando período de janeiro de 2012 a outubro 2014, sobre a atuação de um enfermeiro em orientações prévias relacionadas ao período pré, intra e pós operatório de cirurgia cardíaca, aos clientes e familiares. Estes são encaminhados pelos cirurgiões e/ou clínicos com agendamento prévio via telefonista. Aos internados, recebem orientações *in loco*. As orientações abrangem desde o momento da internação até o momento da alta. Conforme protocolo institucional, é entregue kit para tratamento preventivo de infecção de ferida operatória para ser iniciado 5 dias antes do procedimento, bem como, manual de cirurgia cardíaca. No pós operatório, o pacientes recebem orientações de toda equipe multiprofissional em parceria com a gestora do protocolo de cirurgia cardíaca, além de um follow up para avaliação da qualidade da assistência prestada. ***Resultados:*** Foram realizadas 646 orientações individualizadas no período descrito. Conforme relato dos pacientes e familiares houve melhor aceitação do diagnóstico, com aparente entendimento das orientações fornecidas e esclarecimento das dúvidas, além da diminuição da ansiedade e melhor manejo nos cuidados pós cirurgia. O follow up foi realizado para todos os pacientes com 100% de satisfação. ***Conclusão:*** Evidenciamos que a atuação do enfermeiro na orientação pré cirurgia fornece informações importantes e indispensáveis para um entendimento do cliente e familiar favorecendo as situações que serão vivenciadas posteriormente, amenizando a ansiedade e riscos desnecessários por falta de informação.

EP 139

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM PÓS ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA CORONARIANA: UTILIZAÇÃO DO CICLO PDCA ASSOCIADO À MNEMÔNICA FAST HUGS

VANESSA SIQUEIRA RODRIGUES, AMANDA LEAL TAVARES, SUZANA MARIA BIANCHINI, SILVIA CLEIDE TENÓRIO DA SILVA
HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Objetivos: Analisar as prescrições de enfermagem atribuídas aos pacientes pós ATCP e relacioná-las com o check list *FAST HUGS.* Propor intervenções baseadas no ciclo PDCA. ***Método:*** Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, documental e descritiva com abordagem quantitativa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica Adulto. A amostra então foi constituída de 42 prontuários eletrônicos de pacientes internados no período de Janeiro a Junho de 2014 que: continham a SAE com prescrição de cuidados e que realizaram ATCP no período. Foram analisadas as prescrições feitas e relacionadas ao check list *FAST HUGS* (F feeding, A analgesia, S sedation, T thromboembolic prophylaxis, H head of bed elevation, U stress ulcer prevention, G glucose control, S skin) no primeiro dia de internação. Não foi considerado o item S: sedação, pois nenhum paciente estava sob efeito de sedação. A utilização do ciclo PDCA visa melhorar processos de forma contínua e esta ferramenta de gestão foi utilizada para possibilitar intervenções específicas de acordo com os resultados encontrados. ***Resultados:*** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%), idade média de 65 anos, com média de internação na UTI de 1 dia, a média do índice prognóstico SAPS III foi 30,35. Verificou-se que prevaleceram cuidados de enfermagem relacionados ao item S: Avaliação da pele (92,8%), T: Prevenção de Trombose venosa profunda (85,7%) e H: Cabeceira elevada (85,7%), A: Analgesia (78,5%), G: Controle glicêmico (45,2%), F: Alimentação (28,5%) e não foram s cuidados relacionados ao item U: prevenção de úlcera por estresse. Observou-se que 95,2% dos prontuários possuíam cuidados relacionados à prevenção de quedas, porém não associados à mnemônica FAST HUGS. Do total de cuidados prescritos, apenas 9,5% foram considerados específicos após realização de Angioplastia, entre os principais cuidados específicos estão: Controlar débito urinário, Observar sangramentos, Observar perfusão do membro restrito. Do total de cuidados prescritos (1,9%) foram considerados incoerentes com as condições clínicas dos pacientes. Baseado nos resultados encontrados será proposto treinamentos periódicos que incentivassem a adesão de cuidados de enfermagem pós ATCP e elaboração de um protocolo assistencial. ***Conclusão:*** Considera-se que a análise dos resultados da associação das prescrições de enfermagem a mnemônica *FAST HUGS* contribui para fornecer subsídios à equipe de enfermagem na elaboração de estratégias que promovam a participação efetiva do enfermeiro, propiciando qualidade da assistência.

EP 140

AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AGUEDA MARIA RUIZ ZIMMER CAVALCANTE, CAMILA TAKÁO LOPES, EVELISE HELENA FADINI REIS BRUNORI, MARIA MÁRCIA BACHION, ALBA LÚCIA BOTTURA LEITE DE BARROS
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - UFG - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: a insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, geralmente associada a outras comorbidades e sinais e sintomas que deterioram o estado de saúde, os quais estão intimamente relacionados ao autocuidado ineficaz pelo indivíduo. A avaliação do autocuidado permite o planejamento de intervenções direcionadas às necessidades do indivíduo a fim de que paciente e provedor de cuidados, juntos, implementem-nas de forma resolutiva e que contribuam na manutenção da saúde. Estudos que abordam a necessidade de autocuidado em pessoas com IC são amplamente encontrados na literatura. Entretanto, buscamos identificar na literatura os diferentes indicadores de autocuidado nessa população. O uso de indicadores auxilia na interpretação, mensuração, quantificação e qualificação da realidade. Avaliando-se a realidade, torna-se possível determinar e priorizar o indicador no qual intervir, uma vez que mensuram a efetividade e o impacto das mudanças em um continuum. ***Método:*** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca nas bases de dados ocorreu após a seleção dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MeSH), utilizando as bases Lilacs, Medline, Cinhal e Cochrane. Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos em inglês, português ou espanhol, publicados entre 2009 e 2013. Um total de 1807 artigos foi identificado. Após a leitura do título e resumo, 371 foram selecionados para a leitura na íntegra, permanecendo 162 para análise. ***Resultados:*** Os indicadores de autocuidado identificados foram: adesão medicamentosa; reabilitação e prática de exercícios; monitoramento do peso; comportamentos relacionados à restrição do sódio; comportamentos relacionados à dieta; conhecimento da doença; comportamentos relacionados à restrição hídrica; comportamentos relacionados à redução de ingestão de bebida alcoólica e tabagismo; comportamentos relacionados a sono/descanso, vacinação; e comportamentos relacionados à sexualidade. ***Conclusão:*** Onze indicadores de autocuidado foram identificados, os quais oferecem substrato para a elaboração de planos de cuidados, apontam a necessidade de novos estudos em determinadas áreas temáticas cuja evidência na literatura é ainda incipiente e possibilitam uma inquisição daqueles indicadores mais significativos para o autocuidado e consequente controle da doença.

EP 141

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL DE HOMENS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

VANESSA ALVES DA SILVA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, SORAYA DA COSTA VIEIRA, NATHALIA PEREIRA DE MACEDO, THAIS DE REZENDE BESSA GUERRA, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, KARINE DO NASCIMENTO MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: Estudos evidenciaram sua relação com a diminuição da qualidade de vida e adesão ao tratamento [2]. No entanto, não existem escalas de avaliação da função sexual específicas para homens com IC. ***Objetivo:*** Construir a Escala de Avaliação da Função Sexual de Homens com IC (EAFSH_IC). ***Métodos:*** Estudo metodológico composto por cinco fases. Na primeira, uma revisão integrativa de literatura, que foi a base para a construção do conceito de função sexual e definições das características definidoras do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual da Classificação Internacional de Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I. Em seguida, foi realizada a validação clínica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem disfunção sexual da NANDA-I. Os resultados destas fases foram apresentados a um comitê de juízes que sugeriram a estruturação das perguntas. Para a construção de uma escala de Thrustone, foram elaboradas 165 afirmativas que foram avaliadas por 30 juízes[3]. Para a análise da prevalência das características definidoras foi usado o cálculo proposto por Fehring. Os valores atribuídos para a seleção das afirmativas foi obtido por coeficiente de ambiguidade e amplitude semi-interquartílica. ***Resultados:*** Na revisão integrativa foram analisados 10 artigos que explicitaram como causas da disfunção sexual em pacientes com IC. As características definidoras de maior prevalência foram relacionadas ao esforço físico. Após avaliação dos juízes a escala ficou composta de 20 afirmativas que verificam a função sexual do homem com IC. O alfa de Conbrach para os 20 itens da escala foi de 0,860 o que indica uma confiabilidade alta da escala. ***Discussão:*** A construção da EAFSH_IC traz para prática clínica uma maior acurácia ao se verificar a função sexual de homens com IC. ***Conclusão:*** Espera-se com a EAFSH_IC a identificação dos fatores causais da disfunção sexual de homens com IC para o direcionamento de intervenções e alcance de resultados que melhorem a qualidade de vida dos mesmos.

EP 142

EVOLUÇÃO DO TEMPO PORTA BALÃO APÓS A CONSOLIDAÇÃO DO PROGRAMA DE CUIDADOS CLÍNICOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

CAMILA GABRILAITIS CARDOSO, MARIANA OKADA, DENISE LOUZADA, SHEILA SIMÕES, BEATRIZ IZIDORO, PEDRO BARROS, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCST), há uma obstrução total da artéria coronária e o tratamento de primeira escolha é a Angioplastia Primária como terapia de reperfusão precoce. Segundo as Diretrizes da *American Heart Association*, o *tempo porta-balão* (chegada ao serviço até abertura da artéria) deve ser de no máximo 90 minutos. A redução deste tempo é um processo desafiador no mundo inteiro e requer uma grande demanda e integração de vários setores dentro das instituições. ***Objetivo:*** proporcionar a melhor assistência ao paciente com este tipo de evento cardiovascular, sendo o tempo porta-balão um item de fundamental importância para o sucesso no tratamento do IAMCST. ***Método:*** Foram analisadas fichas do protocolo de dor torácica e prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de IAMCST submetidos à Angioplastia Primária nos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014, em um Hospital privado especializado em cardiologia da cidade de São Paulo. ***Resultados:*** Observou-se em 2011 que o tempo médio de porta-balão encontrava-se acima do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas (média de 93,5 minutos), mesmo com um protocolo de dor torácica instituido. No ano de 2012, quando implementado o programa de cuidados clínicos de IAM na instituição, onde toda equipe multiprofissional submeteu-se a uma série de treinamentos teóricos e práticos para o melhor manejo deste paciente, observou-se uma melhora global do desempenho na assistência, com destaque para o tempo porta-balão com média de 77,7 minutos, inferior a meta proposta pela *American Heart Association*. Nos anos seguintes as medias mantiveram-se abaixo do estabelecido sendo de 77.1 min em 2013 e 72 min em 2014. ***Conclusão:*** O tempo porta-balão é um indicador de qualidade no atendimento ao paciente com IAMCST nas instituições que possuem um setor de hemodinâmica, por estar relacionado com o prognóstico e mortalidade. Com a implementação do Programa de Cuidados Clínicos houve uma reestruturação de toda instituição e sua equipe, através de treinamentos, visando o atendimento rápido e eficaz, com o objetivo de promover um cuidado de qualidade e excelência que reflete diretamente na recuperação do paciente e em sua qualidade de vida. O acompanhamento dos pacientes e ações de melhoria são constantes refletindo na manutenção do tempo porta-balão abaixo do preconizado pelas melhores diretrizes e práticas clínicas.

EP 143

PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM USO DE SUPORTE CIRCULATÓRIO: A BUSCA DE EVIDÊNCIAS

DANIELA DE ARAUJO GIAN GROSSI, MARCEL RICARDO CHIARINI DE OLIVEIRA, ANA LUCIA GARGIONE GALVÃO DE SANT'ANNA, LAURO CESAR DE OLIVEIRA, DENISE PEREIRA DE LIMA CRAVALHO, REGIMAR CARLA MACHADO
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL, UFSCAR - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução e objetivos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica na qual há alteração funcional ou estrutural do coração levando a disfunção na ejeção ou acomodação do sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos. Ao longo dos anos, ocorre um remodelamento ventricular (alterações estruturais, bioquímicas, moleculares e celulares) que pode ser reversível com o uso de dispositivos de Assistência Circulatória Mecânica (ACM) propiciando um remodelamento reverso. Este estudo objetivou averiguar evidências científicas para embasar a prática clínica do enfermeiro ao paciente em uso de assistência circulatória mecânica. ***Método:*** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Cochrane. Os critérios de inclusão foram: artigos originais em português, inglês e espanhol, publicados na íntegra no período de 2005 a 2014. Foram utilizados os descritores insuficiência cardíaca, coração auxiliar e circulação assistida. ***Resultados:*** O presente estudo mostra que, embora haja avanço em pesquisas sobre ACM, ainda há poucos estudos direcionados à enfermagem, haja vista oito artigos selecionados para esta revisão. Três artigosapontam para a necessidade de o enfermeiro deter o conhecimento sobre ACM, para uma assistência eficiente e com qualidade. Dois artigos trouxeram a assistência de enfermagem à pacientes em uso de dispositivo de assistência ventricular. Três estudos trataram do uso do balão intra-aórtico e todos mostraram que as complicações podem ser minimizadas a partir da capacitação e da avaliação clínica periódica do enfermeiro. ***Conclusão:*** O presente estudo enfatiza a necessidade de mais estudos relacionados a esta temática, sendo necessário o investimento em pesquisas adicionais para embasar a prática clínica do enfermeiro.

EP 144

ELABORAÇÃO DE MATERIAL INTERATIVO PARA ENSINO DO PROTOCOLO DA MEDIDA RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL PARA HIPERTENSOS

SANTOS, IGM, OLIVEIRA, AS, SILVA, PCS, MACHADO, JP, GUSMAN, FHB, VEIGA, EV

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL, GRUPO DE PESQUISA OFICINA DE PROJETOS EM ESFIGMOMANOMETRIA DEGE-EERP / USP-RP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Raras são as estratégias de ensino aprendizagem entre pacientes no ensino do protocolo da medida residencial da pressão arterial (MRPA). O domínio e a utilização do procedimento residencial contribuem para o controle e adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). No presente estudo desenvolveu-se um material interativo, de baixo custo, uma didática de fácil compreensão, os quais possibilitaram o ensino do protocolo entre pacientes com HAS. Com o objetivo de elaborar e validar uma estratégia lúdica de baixo custo eficaz no processo de ensino / aprendizagem do procedimento da MRPA em pacientes com HAS de uma UESF, no município da região norte do estado (SP), via intervenção educativa antes e depois, utilizando-se de um questionário validado que avalia o conhecimento teórico e prático proposto por MACHADO (2014). Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da USP sob o parecer de nº 0971/2008, o estudo foi desenvolvido no período de 08/2013 a 07/2014 ***Resultados:*** o boneco foi manufaturado pelas pesquisadoras em tamanho real, utilizando-se enchimento de fibra sintética, tecido de algodão, arame para as articulações e braço com circunferência de 30 cm, e passou por prévia avaliação de especialistas. Participaram 16 hipertensos, entre 42 a 69 anos. Após a intervenção educativa os resultados para o conhecimento prático apontaram que o item palma da mão voltada para cima houve um aumento em 62,4% dos pacientes, já para pernas descruzadas foi de 81,25 %, o braço livre de roupa aumentou em 68,75%. O Boneco permitiu ao paciente a possibilidade de interagir com o mesmo ao manipulá-lo o que facilitou uma melhor e mais rápida compreensão das etapas do procedimento prático. Já os quesitos teóricos o conhecimento se manteve da mesma forma pré e pós-intervenção, tais itens foram expostos na intervenção, entretanto não estavam presentes na didática. Os resultados obtidos após a intervenção educativa foram positivos quanto à efetividade da mesma, entretanto a maioria dos participantes referiu receio ao manipular e 'estragar ' o material. Conclui-se que a estratégia proposta foi ideal e permitiu aumentar o conhecimento prático do procedimento da MRPA entre os hipertensos estudados em maior proporção que o conhecimento teórico. Sugere-se a aplicação dessa mesma estratégia com boneco inflável para garantir segurança no uso e incluir os itens teóricos na didática.

EP 145

FREQUÊNCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS COM O FAST HUG EM PACIENTES CARDIOPATAS CIRÚRGICOS: ANÁLISE DOCUMENTAL.

PALOMA FERRER GOMEZ, RITA SIMONE LOPES MOREIRA, VINICIUS BATISTA SANTOS

HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: O cuidado prestado no ambiente da terapia intensiva e cardiológica tem sofrido nos últimos anos constante evolução a partir da criação e implantação de protocolos e medidas que visem a melhoria da prática clínica. A regra mnemônica FAST HUG foi proposta como uma abordagem padronizada que destaca alguns aspectos essenciais no cuidado de pacientes em estado crítico, que devem ser considerados ao menos uma vez ao dia. ***Objetivo:*** Verificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem (DE) identificados pelos enfermeiros relacionados com os indicadores do FAST HUG. ***Método:*** Estudo observacional, transversal e retrospectivo. A coleta dos dados foi feita em uma unidade de terapia intensiva de cardiologia cirúrgica de um hospital universitário na cidade de São Paulo, no período de Janeiro a Julho de 2013, por meio da análise documental de pacientes sob sedação contínua e suporte ventilatório mecânico por mais de 24 horas. Foi analisado a frequência dos diagnósticos de enfermagem contidos nas três primeiras evoluções de enfermagem (EE) que se relacionavam com indicadores do FAST HUG baseados a partir de estudo de validação de conteúdo prévio. ***Resultados:*** Foram identificados 18 prontuários de pacientes com idade média de 56,9 anos, sendo 61,1% do sexo masculino. Foi constatado que 16,7% encontravam-se em pré-operatório e 83,3% em pós-operatório. Na análise de frequência entre os DE identificados e os indicadores do FAST HUG obtivemos que somente o indicador THROMBOEMBOLIC e seu DE correspondente obteve uma frequência de idenficação baixa. Todos os dados podem ser observados na tabela abaixo:

FAST HUG	DE	1 EE (%)	2 EE (%)	3 EE (%)
FEEDING	Nutrição ineficaz: menor que necessidades corporais	100	100	100
ANALGESY	Dor Aguda	100	100	100
SEDATION	Déficit no autocuidado para alimentação, banho e higiene; Mobilidade Física prejudicada"	100	100	100
THROMBOEMBOLIC	Proteção ineficaz"	17	39	78
HEAD ELEVATED	Risco de aspiração	100	100	100
ULCER STRESS	"Risco de integridade da pele prejudicada"	100	100	100
GLUCOSE CONTROL	Risco de glicemia Instável	100	100	100

Conclusão: Os diagnósticos de enfermagem relacionados com os indicadores do FAST HUG que foram validados por conteúdo foram identificados com alta frequência neste estudo. Assim podemos concluira partir dos prontuários analisados que os DE identificados nessa população estavam relacionados a uma regra validada (FAST HUG) para pacientes críticos que visa a melhoria do cuidado prestado.

EP 146

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DE FÍSICA E OBESIDADE ENTRE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ISABELLA WILSON PAIVA GONÇALVES, PATRÍCIA C. DOS S. DA SILVA, CYNTHIA K. BACHUR, VANESSA S. ROSSI, JULIANA P. MACHADO, SILVANA M. C. L. FAVA, EUGENIA V. VEIGA

EERP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um grave problema de saúde pública, pois é considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Estudos mostram que a prática de atividade física e o tratamento para perda de peso auxilia no controle dos níveis pressóricos. ***Objetivo:*** Avaliar a prática de de atividade física e o índice de massa corpórea (IMC) de pessoas com HAS cadastradas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF). ***Método:*** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa realizado com 360 pessoas com diagnóstico médico de HAS cadastradas em uma UESF localizada em um município do interior paulista. Na coleta de dados foi utilizado um instrumento que abordou dados sociodemográficos. E para avaliar a prática da atividade física optou por utilizar o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), proposto pela OMS, validado para o Brasil por Matsudo et al. que propõe determinar o nível de atividade física em nível populacional. Para avaliação do IMC, foram aferidas medidas de peso, de estatura. As medidas das pessoas com HAS foram verificadas os domicílios por entrevistadores treinados. ***Resultados:*** Encontrou-se predomínio do sexo feminino, na faixa etária entre 50 a 69 anos e ensino fundamental incompleto. Em relação a atividade física avaliada por meio do IPAQ, mais de 50% da amostra classifica-se em muito ativo e ativo, considerando-se as atividades domésticas e 9,7% são sedentários. Quanto ao IMC, a maioria dos participantes foi classificado com obesidade e sobrepeso. ***Conclusão:*** De acordo com os resultados deste estudo conclui-se que uma parcela elevada de participantes encontravam-se na condição de muito ativos e ativos, sendo que a maioria apresentava obesidade e sobrepeso. Tais resultados são fundamentais e atuais para a prática clínica, pois a adoção de estilo de vida saudável constitui uma das estratégias para a promoção da saúde, prevenção dos agravos decorrentes dos hábitos não saudáveis, manutenção de uma boa saúde cardiovascular e contribui para melhoria da qualidade de vida no processo vital.

EP 147

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

INGRID STEFANI SIMSEN JENSEN, HELOÍSA RIBEIRO DO NASCIMENTO

INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Versa sobre uma revisão integrativa para evidenciar os cuidados de enfermagem desenvolvidos em pacientes com insuficiência cardíaca no ambiente hospitalar. O objetivo proposto foi identificar evidências científicas norteando as ações prestadas através das publicações. Sendo assim, os critérios estabelecidos para a seleção dos estudos foram artigos disponíveis nas bases de dados da LILACS, BDENF, PUB MED e CINAHL, em idiomas português, inglês e espanhol no período de 2009 a 2014. Seguindo os critérios de inclusão determinou-se uma amostra final de 13 artigos. Os resultados demonstraram três categorias: manejo não farmacológico, apoio emocional e planejamento de educação para a alta hospitalar. As estratégias e as condutas realizadas pela enfermagem, gerenciando os cuidados estabelecidos apresentam resultados significativos, seguramente indicados para garantir uma melhor assistência. Verifica-se a necessidade de mais estudos para o fortalecimento das ações com publicações de nível de evidência forte para que a prática da enfermagem seja aperfeiçoada.

EP 148

REPRODUTIBILIDADE E VALIDADE DE CRITÉRIO DO INSTRUMENTO PARA MENSURAÇÃO DO IMPACTO DA DOENÇA NO COTIDIANO DO VALVOPATA

DANIELA BRIANNE MARTINS DOS ANJOS, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES, RAFAELA BATISTA DOS SANTOS PEDROSA, KÁTIA MELISSA PADILHA

FACULDADE DE ENFERMAGEM - CAMPINAS - SP - BRASIL

Introdução: A compreensão da percepção do paciente sobre sua doença é fundamental para intervir no modo como o paciente lida com o adoecer, com o seu tratamento e com sua capacidade em apropriar-se do curso de sua doença. Neste sentido, foi desenvolvido e avaliado as propriedades psicométricas de um instrumento para medir o impacto da doença, denominado Instrumento para Mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDCV). O instrumento foi aplicado junto a sujeitos portadores de valvopatias, apresentando propriedades psicométricas aceitáveis e evidências de que seus itens são pertinentes à mensuração do impacto em pacientes com outras afecções cardíacas. Outros estudos avaliaram seu desempenho psicométrico quando aplicado a pacientes com doença doronariana, insuficiência cardíaca e em hipertensos. No entanto, no que tange ao desempenho psicométrico do IDCV entre valvopatas constatou-se a ausência de relato da confiabilidade deste instrumento no que se refere à estabilidade da medida, bem como da ocorrência dos efeitos teto e chão. Dessa forma, este estudo teve como objetivoverificar a praticabilidade, aceitabilidade, os efeitos teto e chão, a reprodutibilidade e a validade de critério do IDCV em pacientes com valvopatia mitral e/ou aórtica em seguimento ambulatorial em hospital universitário. ***Método:*** Os dados foram obtidos junto a 86 pacientes valvopatas submetidos ao tratamento clínico e/ou cirúrgico por meio de três etapas, sendo a primeira, uma entrevista presencial para caracterização sociodemográfica e clínica e as duas outras etapas foram realizadas através de contato telefônico para a aplicação do instrumento (no teste e reteste). ***Resultados:*** Quanto à praticabilidade o instrumento foi aplicado com tempo médio de 9,9 minutos e com elevada aceitabilidade. Foram constatados efeitos teto e chão para todos os domínios, principalmente efeito chão. Os resultados do teste-reteste, com Coeficiente de Correlação Intraclasse superior a 0,70 para o escore total e maioria dos domínios do instrumento, sugerem evidências de reprodutibilidade. As correlações negativas significativas de moderada a forte magnitude encontradas com a medida genérica de impacto apontam para evidências de validade de critério. ***Conclusão:*** O Instrumento para Mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata apresentou evidências de confiabilidade e validade entre diferentes populações de cardiopatas.

EP 149

TEMPO DE REPOUSO EM POSIÇÃO SUPINA APÓS RETIRADA DO INTRODUTOR EM PACIENTES SUBMETIDOS A CINEANGIOCORONARIOGRAFIA/ANGIOPLASTIA CORONARIANA: REVISÃO INTEGRATIVA

VINICIUS BATISTA SANTOS, CAMILA TAKÁO LOPES, JULIANA DE LIMA LOPES, ALBA LUCIA BOTTURA LEITE DE BARROS

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A imobilização no leito por pelo menos 4 horas em posição supina após retirada do introdutor em pacientes submetidos a Cineangiocoronariografia (CATE) ou Angioplastia Transluminal Coronariana (ATC) é um cuidado de enfermagem para evitar complicações vasculares. No entanto, é ainda controverso qual o melhor tempo de repouso nessa posição. O objetivo deste trabalho foi identificar estudos que avaliaram o tempo de repouso em posição supina após ATC. ***Método:*** Revisão integrativa de literatura realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Bdenf, inlcuindo ensaios clínicos publicados de 2009 até 2013 em Português, Inglês ou Espanhol. A questão norteadora foi: Qual o tempo de repouso no leito após a realização do CATE/ ATC que não aumentam a taxa de complicações vasculares e melhoram o conforto? Os descritores em Saúde utilizados foram foram repouso no leito e angioplastia coronariana. ***Resultados:*** Foram encontrados 9 ensaios clínicos. As características dos estudos são apresentadas no Quadro 1. ***Conclusão:*** O tempo de repouso em posição supina menor que 4 horas não aumentou as complicações vasculares e melhorou o conforto comparado ao tempo de repouso maior que 6 horas. Desta forma, existem evidências de segurança na redução do tempo de repouso no leito após CATE/ATC.

Quadro 1. Características de estudos comparando desfechos de diferentes tempos de repouso após CATE ou ATC

Ano	Procedimento	Pacientes incluídos	Tempo de repouso do Grupo controle (h)	Tempo de repouso do Grupo Intervenção (h)	Resultados
2011	CATE	104	3	1,5	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2012	CATE	137	12	4	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2014	CATE/ATC	200	CATE – 1 ATC – 2	Liberação do repouso imediato à hemostasia	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2009	CATE	406	6	3	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2010	AIC	347	6	3	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2009	CATE	70	10 a 24	6	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2010	ATC	124	8	4	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2010	CATE	402	3	1h30	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto
2014	CATE/ATC	262	6	3	Sem diferença em complicações vasculares, com melhora do conforto

EP 150

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES GERAIS PERI-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR

KATHERINE SAYURI OGUSUKU, NATALIA RIBEIRO DOS ANJOS, JULIANA ALVES DE AMEIDA, NINA SUEMI KARAZAWA, TADIELA LODEA, RACHEL SANTOS DE AQUINO, ISIS BEGOT VALENTE, RODOLPHO PATINES PEREIRA, PALOMA FERRER GOMEZ, VINICIUS BATISTA SANTOS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: O procedimento de cirurgia cardiovascular gera insegurança e dúvidas ao paciente e seus familiares. É necessário que sejam informados sobre o período peri-operatório para que possam participar do tratamento, guiado pelos princípios da ética em saúde. ***Objetivo:*** Validar o conteúdo do manual multiprofissional de orientações gerais peri-operatórios de cirugia cardiovascular por expertises em cardiologia. ***Metodologia:*** Estudo transversal para validação do manual de orientações gerais ao paciente que realizará cirurgia cardíaca. Foi aplicado aos expertises em cardiologia de um hospital universitário de grande porte da cidade de São Paulo, no período de dezembro de 2014 a janeiro de 2015 por meio de um questionário composto por 8 questões, cada uma com 4 sub-itens (informação adequada; linguagem acessiva; tamanho e estilo de letra; gravuras adequadas), dividida em 3 domínios (1-concorda totalmente; 2-concorda parcialmente; 3-discorda totalmente). ***Resultado:*** Foram avaliados 14 fichas de validação realizadas por expertises em cardiologia, sendo 1 doutor, 2 mestres e 11 especialistas. Dos dados encontrou-se 89% de concordância total, 10,5% de concordância parcial com o manual e, 0,5% de não concordância quanto aos itens abordados. ***Conclusão:*** A validação por expertises em cardiologia foi essencial para elaboração do manual com função didática. Acredita-se que o uso deste manual durante o período peri-operatório em cirurgia cardiovascular facilitará a assistência prestada pela equipe multiprofissional, tendo em vista que os clientes e familiares estarão mais esclarecidos sobre o processo de internação até a alta, podendo participar efetivamente de seu tratamento. Contudo, é necessário que este manual passe por atualizações contínuas mediante o progresso científico.

FISIOTERAPIA

EP 151

A REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL INDUZIDA PELA MÚSICA ESTÁ CORRELACIONADA COM ALTA FREQUÊNCIA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E INDEPENDE DO GÊNERO MUSICAL

MARCOS KAISER PIRITO, ANDREAS KANNER BRUNO, WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS

UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL UNISA - UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A música tem-se mostrando como uma importante ferramenta terapêutica. Tem-se observado diferentes respostas na pressão arterial e no comportamento cardioautonômico. Estas respostas distintas podem resultar de diferentes tipos de música e/ou diferentes reações emocionais. ***Objetivo:*** Investigar o efeito do gênero musical na resposta pressórica e no comportamento da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Testar a hipótese que, independente do gênero musical, é o perfil de resposta autonômica que determina as alterações na pressão arterial. ***Métodos:*** 10 universitários, gênero masculino, idade 22.7 ± 1.6 anos, IMC 22.4 ± 2.6 kg/m^2 foram mantidos em decúbito dorsal nas condições: repouso (10 minutos); música clássica (MC) (15 minutos) e recuperação (5 minutos). Após 7 dias, submetidos ao mesmo protocolo, porém com música rock (MR). Avaliado a pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e VFC no domínio da frequência. Divididos em função da resposta positiva (PHF) ou negativa (NHF) do ΔHF_{ms}^2. Teste de Shapiro-Wilk, Teste t-Student, Teste Wilcoxon e correlação de Sperman. Considerou-se signficativo quando p menor que 0.05. ***Resultados:*** Comparando MC vs. MR observou-se respectivamente: (PAS_{mmHg} -1.9 ± 3.3 vs 2.7 ± 4.0; p = 0.021), (HF_{ms}^2 17.0 ± 50.9 vs -11.2 ± 39.8; p = 0.032). Ao comparar PHF vs NHF observou-se respectivamente: (PAS_{mmHg} -2.9 ± 2,7 vs 0.7 ± 3.0; p = 0.002), (PAD_{mmHg} -2.3 ± 3.2 vs 3.0 ± 3.5; p = 0.001). Fortes correlações (r = -0.90, p = 0.001) e (r= -0.86, p = 0.003) foram observadas entre o ΔHF_{ms}^2 e o ΔPAS_{mmHg} nos grupos PHF e NHF, respectivamente. ***Conclusão:*** Nossos resultados sugerem que a música clássica é mais eficiente na redução da pressão arterial. A efetividade da música em reduzir a pressão arterial parece estar indiretamente relacionada ao aumento da atividade parassimpática.

EP 152

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DOS ÍNDICES PARASSIMPÁTICOS DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NO DIABETES MELLITUS TIPO 1

SILVA AKF, OLIVEIRA EA, BERNARDO AFB, BARBOSA MPCR, CHRISTOFARO DGD, VANDERLEI LCM
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) promove alterações autonômicas caracterizadas, principalmente, por redução da atividade vagal. Essas alterações podem ser avaliadas por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), a qual tem sido apontada como ferramenta capaz de detectar alterações autonômicas com alto valor diagnóstico e prognóstico. ***Objetivo:*** Comparar os índices parassimpáticos da VFC e avaliar o valor prognóstico e pontos de corte destes índices em jovens com DMT1 e saudáveis. ***Métodos:*** Foram analisados dados de 39 jovens com diagnóstico de DMT1 (19 homens; 21,00 ± 5,00 anos), e 43 jovens saudáveis (21 homens; 21,00 ± 7,00 anos), os quais tiveram determinados os índices de VFC que representam a ação parassimpática do sistema nervoso autônomo. Para a análise desse índices a frequência cardíaca foi captada batimento a batimento por meio de um cardiofrequêncímetro Polar S810i (Polar Eletro, Kampele, Finland) por 30 minutos com os voluntários em decúbito dorsal, em respiração espontânea. Foram calculados os índices: RMSSD, pNN50, HFms², HFun e SD1. Inicialmente foi determinada a normalidade dos dados (Shapiro-Wilk) e as comparações das variáveis entre os grupos foram realizadas pelo teste t independente (dados paramétricos) ou teste de Mann-Whitney (dados não paramétricos) e discutidas no nível de 5% de significância. A definição dos pontos de corte (PC) para esses índices foi obtida pela curva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) e a área sob a curva foi considerada significante quando valores ≥ 0,65 foram obtidos. ***Resultados:*** Indivíduos com DMT1 apresentam redução na atividade parassimpática quando comparados com jovens saudáveis para os índices RMSSD (32,73±17,43 vs. 55,59±21,60;p=0,000), PNN50 (8,70±25,00 vs. 36,40±35,40; p=0,000), HFms² (386,00±583,00 vs. 963,00±866,00; p=0,000) e SD1 (23,16±12,33 vs. 39,01±15,43; p=0,000). O índice HFun (45,45±14,84 vs. 50,23±16,72; p=0,174) não apresentou diferença estatisticamente significante entre os grupos. Ainda, os índices RMSSD (ROC = 0,79; PC = 37), pNN50 (ROC = 0,77; PC = 18,50), HFms² (ROC = 0,74; PC = 826) e SD1 (ROC = 0,78; PC = 26,20), foram os índices que representaram melhor acurácia diagnóstica para discriminar indivíduos diabéticos de saudáveis. O índice HFun (ROC = 0,56; PC = 58,8) não foi considerado significante para esta análise. ***Conclusão:*** Os resultados indicam que jovens com DMT1 apresentam redução na atividade vagal e que os índices RMSSD, pNN50, HFms² e SD1 podem ser utilizados para discriminar indivíduos com DMT1 de saudáveis, com boa acurácia diagnóstica.

EP 153

ANALISE COMPARATIVA DA DISTÂNCIA PERCORRIDA NO TESTE DA CAMINHADA DE SEIS MINUTOS E A DISTÂNCIA ESTIMADA DE PACIENTES EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR E PULMONAR EM UMA CLÍNICA ESCOLA

PERES P, LIBARINO J, OLIVEIRA AN
UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O teste da caminhada de seis minutos(TC6min) é um instrumento de fácil aplicação e baixo custo utilizado para avaliar a distância percorrida de indivíduos normais, cardiopatas e pneumopatas. Uma correlação entre a distância percorrida e o consumo de oxigênio permite que possamos utilizá-lo como instrumento de avaliação da capacidade funcional. Diversas formulas são propostas para estimar a distância percorrida neste teste. O objetivo deste trabalho foi comparar as distancias percorridas com as distancias estimadas no TC6min de pacientes submetidos a um programa de reabilitação cardiovascular e pulmonar em uma clínica escola. ***Métodos:*** Estudo transversal, retrospectivo, com dados obtidos nos prontuários dos pacientes que participam de um programa de reabilitação cardiovascular e pulmonar. As distâncias percorridas no teste da admissão e no último teste realizado foram obtidas dos pacientes que participavam a pelo menos 6 meses do programa. Uma comparação foi realizada entre a distância estimada para cada paciente e os valores encontrados nos dois testes obtidos. Todos os pacientes realizaram dois testes, sendo consideradas para análise as distâncias obtidas no segundo teste da caminhada em virtude da reprodutibilidade e aprendizado. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliação da normalidade dos dados. Os dados são apresentados em médias e desvios-padrão e variações percentuais. O teste T pareado foi aplicado para avaliação das médias considerando um p≤0,05. O programa SPSS 13.0 foi utilizado para os cálculos descritos. Este projeto foi aprovado no comitê de ética da instituição Nº-665.290. ***Resultado:*** Os dados representam uma amostra de 33 pacientes, sendo 19 homens, com idade de 62±16 anos e índice de massa corpórea de 24+5 kg/m². A distância percorrida pelos pacientes foi de 475±108,4 metros(m) no primeiro teste e de 524±117,2 m no segundo teste. A média calculada da distância estimada foi 508,9±96,7 m. Os pacientes caminharam 9% a mais no segundo teste. A distância percorrida no segundo teste foi 3% maior que a estimada. ***Conclusão:*** A média das distâncias percorridas no segundo TC6min foi significativamente superior à média das distâncias estimadas.

EP 154

ANÁLISE DO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, NÃO INVASIVA E DE INTERNAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CORREÇÃO DO DEFEITO DO SEPTO ATRIOVENTRICULAR EM PACIENTES COM E SEM SÍNDROME DE DOWN

ALVES, ANDYARA CRISTIANNE, VIRISSIMO LP, DO NASCIMENTO AS, PEREIRA BLC, DA COSTA CS, DE OLIVEIRA F, LUZ GCP, UMEDA IIK
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Devido à anormalidade cromossômica, crianças com Síndrome de Down (SD) possuem maior predisposição de desenvolver certas complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgia cardíaca e consequentemente apresentar maior tempo de ventilação mecânica e de internação hospitalar. ***Objetivo:*** Analisar o tempo de ventilação mecânica (VM) e de internação entre pacientes com e sem SD no pós-operatório de correção do Defeito do Septo Atrioventricular ***Método:*** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital. A amostra foi constituída de 64 pacientes divididos em 4 grupos: pacientes com defeito do septo atrioventricular total (DSAVT) com e sem SD e pacientes com defeito do septo atrioventricular parcial (DSAVP) com e sem SD. Foram avaliados dados de prontuários, referentes ao tempo de VM invasiva e não invasiva e tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e geral. ***Análise estatística:*** teste de Mann Whitney e Kruskal-Wallis, correlação de Spearman, p <0,05. ***Resultados:*** Foram incluídos 64 pacientes, 40 (62,5%) do sexo feminino; idade de 345,68 (DP=239) dias de vida; 48 (75%) com SD; 56 (87,5%) com diagnóstico de DSAVT; 50 (78,1%) com classificação tipo 1 de Rastelli; 19 (29,7%) com hipertensão pulmonar. A mediana de tempo de VM foi de 1.440 (480-32.050) minutos e diferente entre os 4 grupos (p= 0,044), sendo que o grupo DSAVT com SD teve um tempo maior de VM que o grupo DSAVP com SD (p=0,026). Crianças com hipertensão pulmonar (p=0,02) e as que usaram ventilação não invasiva (p<0,0001) tiveram maior tempo de VM. O tempo de VM correlacionou-se com o tempo de internação em UTI (r=0,651; p<0,0001) e geral (r=0,371; p=0,003). ***Conclusão:*** Na amostra estudada o maior tempo de VM ocorreu no grupo DSAVT com SD. A hipertensão pulmonar, o uso ventilação não invasiva e maior tempo de internação estão associados ao maior tempo de VM.

EP 155

ASSOCIAÇÃO DE COMPORTAMENTOS NÃO SAUDÁVEIS SOBRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM ADULTOS

BERNARDO AFB, SILVA AKF, LIMA AF, SANTOS AAS, VANZELLA LM, SILVA GP, ABREU LC, VANDERLEI LCM
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA - FCT/UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Fundamento: comportamentos não saudáveis predispõem os indivíduos a fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares. A influência da agregação do comportamento sedentário ao consumo de álcool e tabaco sobre a presença de FR, não está relatada na literatura científica. Portanto, esse estudo teve por objetivo verificar a associação entre os comportamentos de risco isolados e agregados e FR em adultos. ***Métodos:*** foram avaliados dados de 376 funcionários de uma Universidade Pública, os quais foram visitados no próprio local de trabalho para avaliação de peso e altura e aplicação de questionários para identificar os comportamentos não saudáveis e fatores de risco cardiovasculares. O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar a associação entre a variável dependente e as demais variáveis independentes e regressão logística binária para construir um modelo multivariado para as associações observadas. ***Resultados:*** isoladamente o comportamento sedentário foi associado à menor ocorrência de obesidade (p = 0,036), o etilismo à presença de hipercolesterolemia (p = 0,004) e obesidade (p = 0,042) e o tabagismo foi positivamente associado à presença de hipercolesterolemia (p = 0,008), hipertensão arterial (p = 0,001) e obesidade (p = 0,023). Quando os comportamentos de risco foram agregados, houve associação da agregação e maior presença de hipercolesterolemia (p = 0,007) e hipertensão arterial (p = 0,014). Os funcionários com dois ou mais comportamentos de risco apresentaram 3,4 vezes mais chances de terem hipercolesterolemia e 3 vezes mais chance de terem hipertensão arterial em comparação àqueles com nenhum comportamento. ***Conclusões:*** existe associação entre os comportamentos de risco e FR cardiovasculares. A agregação de dois ou mais comportamentos de risco aumentaram a chance dos indivíduos apresentarem hipercolesterolemia e hipertensão arterial. ***Palavras Chaves:*** Doenças cardiovasculares, fatores de risco, comportamentos de risco, adultos.

EP 156
AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES INFARTADOS
TIVERON, G. M., PEIXOTO, T. C. A., PERES, M. F, ALANA KOCK FERREGUETTI COSTA, MARTINHÃO, G. S., GUIZILINI, S
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Introdução: A fraqueza muscular respiratória corresponde a um desequilíbrio entre a carga do músculo e sua capacidade em gerar tensão. A pressão inspiratória máxima (Pimáx) é uma medida da força muscular inspiratória diafragmática e pode ser avaliada pela manovacuômetria, um teste não invasivo capaz de avaliar a pressão gerada pelos músculos inspiratórios. A Pimáx reduzida (menor que -30 cmH2O) tem sido um fator de risco independente para o infarto agudo do miocárdio (IAM) por estar relacionada com processos inflamatórios, desnutrição, estresse mecânico, metabólico e oxidativo. Desta forma este estudo teve como objetivo avaliar a força muscular inspiratória em pacientes infartados. ***Metodologia:*** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital de grande porte. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade. Fizeram parte do estudo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou acima de 18 anos, que estavam aptos a iniciar o processo de reabilitação cardíaca de 12 a 24h após o evento coronariano. Foram excluídos portadores de doenças neuromusculares, intubados, Killip III ou IV, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou aqueles que apresentaram incapacidade de realizar a manobra. A força muscular foi mensurada por meio da Pimáx, utilizando-se um manovacuômetro analógico, da marca Gerar. ***Resultados:*** Participaram do estudo 50 pacientes, sendo a amostra final composta por 11 voluntários. Após realizar o teste avaliamos a variável Pimáx, no qual o valor médio foi de 70 ± 26 cmH2O. A avaliação foi realizada com o paciente sentado, com um clip nasal e bucal rígido e descartável, seguindo as normas da American Thoracic Society (ATS). A técnica foi repetida por 3 vezes até a obtenção de valores reprodutíveis, com variação menor que 10% entre eles, e com intervalo de descanso de um minuto. A diminuição da força muscular inspiratória está relacionada à dispneia, diminuição do endurance e pode causar diminuição na autonomia funcional e isolamento social. Nesse estudo observou-se força muscular respiratória preservada em paciente após IAM, não exercendo influência em possíveis complicações pulmonares oriundas do evento e da hospitalização. ***Conclusão:*** Conclui-se que não houve correlação entre IAM e diminuição da Pimáx. Deve ser ressaltado o baixo número de participantes, limitando este estudo. Sendo assim, mais pesquisas devem ser realizadas correlacionando o IAM com a força muscular respiratória.

EP 157
AVALIAÇÃO DA LIMITAÇÃO AO FLUXO EXPIRATÓRIO DURANTE O EXERCÍCIO DE MODERADA E ALTA INTENSIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA
VIVIANE CASTELLO SIMÕES, MARLUS KARSTEN, VINICIUS MINATEL, RODRIGO POLAQUINI SIMÕES, ESTER SILVA, NAYARA YAMADA TAMBURÚS, ROSS ARENA, AUDREY BORGHI-SILVA, APARECIDA MARIA CATAI
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - SÃO CARLOS - SÃO PAULO - BRASIL
Introdução: Estudo prévio mostrou que pacientes com infarto do miocárdio apresentam limitação ao fluxo expiratório (LFE) durante a moderada intensidade do exercício físico, diferentemente de sujeitos saudáveis que apresentam LFE somente na alta intensidade. Contudo, não está claro se a presença dessa LFE (na carga de moderada intensidade) está relacionada ao evento isquêmico ou se está relacionada à doença arterial coronariana estável, sendo o objetivo do presente trabalho. ***Métodos:*** Homens com idade entre 40 e 65 anos (n=41) foram separados em quatro grupos, sendo eles: 1) com doença arterial coronariana estável (GDAC) (n=9), 2) com infarto do miocárdio recente (GIMR) (n=8), 3) com infarto do miocárdio tardio (GIMT) (n=12) e, 4) saudável, considerado grupo controle (GC) (n=12). Dois testes de exercício cardiopulmonar em carga constante foram realizados em ordem crescente de intensidade (moderada e alta intensidade) e nos últimos três minutos de cada teste; a LFE foi avaliada posicionando a alça fluxo-volume corrente obtida durante o exercício dentro da máxima alça fluxo-volume obtida na situação de repouso prévia ao exercício. ***Resultados:*** LFE = limitação ao fluxo expiratório, GC = grupo controle, GDAC = grupo com doença arterial coronariana, GIMR = grupo com infarto do miocárdio recente, GIMT = grupo com infarto do miocárdio tardio. *diferença significativa em relação ao GC na mesma situação (Teste de Qui-quadrado), #diferença significativa em relação à moderada intensidade do exercício (Teste exato de Fischer) ($p<0,05$). ***Conclusão:*** Ambos os grupos com infarto do miocárdio apresentaram LFE durante a moderada e alta intensidade do exercício; já o grupo com doença arterial coronariana e o grupo saudável apresentaram LFE somente na alta intensidade do exercício. Desta forma, a presença de LFE observada na menor intensidade do exercício nos grupos com infarto do miocárdio pode estar relacionada às consequências do evento e não à DAC. ***Apoio financeiro:*** CAPES e CNPq.

EP 158
AVALIAÇÃO DA RESPOSTA CARDIOVASCULAR E ELETROCARDIOGRÁFICA NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS NO PACIENTE COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA
BUENO, LA, NEMOTO, LRBF, GONZAGA, LA, HAUCH, DSO, MENDEZ, VMF
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL
Introdução: As síndromes coronarianas agudas são, em geral, causadas por obstrução coronariana decorrente da interação entre fenômenos de trombose e vasoespasmo, sobre lesões ateroscleróticas nas coronárias, podendo manifestar-se com quadros clínicos diversos, tais como angina instável, infarto agudo do miocárdio ou morte súbita. ***Objetivos:*** Avaliar o comportamento cardiovascular durante o teste de caminhada de 6 minutos em pacientes diagnosticados com IAM recente na ausência de terapia de reperfusão, por meio da verificação de dados vitais (frequência cardíaca, pressão arterial e saturação periférica); e analise alterações eletrocardiográficas por meio do Holter. ***Método:*** Estudo experimental, transversal, incluindo 11 pacientes com diagnóstico de SCA sem SST, ambos os gêneros. Durante a realização do teste mensuraram-se as respostas de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), escala de Borg (EB), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), além da análise eletrocardiográfica através do sistema de monitorizarão eletrocardiográfica contínua (Holter). Para análise estatística as variáveis categóricas foram expressas em percentuais (%), e as variáveis contínuas em mediana e intervalo interquartil. ***Resultados:*** Nenhum paciente apresentou alterações eletrocardiográficas durante o teste, a distância percorrida no TC6M foi 375,18, apenas um paciente apresentou sintomas durante a realização do teste. Durante o teste gravitacional a FC apresentou diferença significativa, no TC6 a FC, SpO_2 e BORG também apresentaram diferença significativa em relação ao tempo. ***Conclusão:*** O estudo mostrou que o TC6 realizado por pacientes pós-IAM, sob terapia medicamentosa e ausência de procedimentos de revascularização conseguiram realizar o teste com segurança, sem sinais de isquemia miocárdica. ***Palavra chave:*** reabilitação, infarto do miocárdio, angina instável, atividade motora.

EP 159
AVALIAÇÃO DA TRANSPORTABILIDADE MUCOCILIAR EM PACIENTES REVASCULARIZADOS SUBMETIDOS A RESPIRAÇÃO PROFUNDA E VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA
CAROLINE PEREIRA SANTOS, MARCELA RASCOVITI, ANA PAULA COELHO FIGUEIRA FREIRE, MARCELI ROCHA LEITE, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL
Introdução: O transporte mucociliar é um mecanismo de defesa essencial para reduzir a incidência de infecção respiratória enquanto otimiza a troca gasosa e pode estar comprometido no pós operatório de cirurgia cardíaca, sendo importante avaliar para que seja detectada alterações. ***Métodos:*** Foram avaliados 32 indivíduos, aleatoriamente, submetidos a Revascularização do Miocárdio. Foi realizada uma avaliação pré operatória (PRÉ), contendo os dados pessoais, patologias concomitantes, transportabilidade mucociliar (TTS). Após 72 horas de pós operatório os indivíduos foram divididos em dois grupos: Grupo Respiração Profunda e Grupo Respiração por Pressão Positiva Intermitente. Foi realizada a mesma avaliação feita no pré operatório antes (PÓS1) e após a aplicação das técnicas (PÓS2), que foram aplicadas durante 30 minutos. ***Análise estatística:*** **F**oi utilizado o software estatístico GraphPad Prism®. Para a normalidade dos dados foi utilizado o teste Shapiro Wilk. Para comparação das variáveis antropométricas e de caracterização da amostra foram utilizados o teste T de student não pareado ou teste de Mann Whitney de acordo com a normalidade dos dados. Para a avaliação do comportamento das variáveis nos três momentos de avaliação em cada grupo foi utilizado Análise de Variância para Medidas Repetidas com pós teste de Bonferroni para dados paramétricos, já para os dados não-paramétricos foi utilizado teste de Friedman com pós-teste de Dunn. Os dados foram expressos em média, desvio padrão e intervalos de confiança a 95%. ***Resultados:*** Na análise do TTS foram observadas diferenças apenas quando os grupos foram analisados individualmente, demonstrando que a ventilação não invasiva foi eficiente no PÓS2 (média do Grupo Respiração Por Pressão Positiva Intermitente: PÓS1: 7,01±2,94 e PÓS2: 4,79±2,97, $p=0,0464$) e o Grupo Respiração Profunda demonstrou resultados significativos quando comparados o PÓS2 com o PRÉ (média do Grupo Respiração Profunda: PÓS2: 4,51±2,34 e PRÉ: 9,12±6,35, $p=0,0101$). ***Conclusão:*** Ambas as técnicas foram eficientes na transportabilidade mucociliar o que implica em recursos fisioterapêuticos que podem ser indicados para prevenção de complicações respiratórias no pós operatório de cirurgia cardíaca.

EP 160

AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS CARDIOVASCULAR, ELETROCARDIOGRÁFICA E CAPACIDADE FUNCIONAL NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA RECENTE

MENDEZ, VMF, IRACEMA IOCO KIKUCHI UMEDA, DAYANE NUNES RODRIGUES, CAMILA DOS SANTOS ARCAS, LUIZ RICARDO NEMOTO DE BARCELLOS FERREIRA, LÍVIA ANARUMA BUENO, LUANA ALMEIDA GONZAGA, GUSTAVO BERNARDES DE FIGUEIREDO OLIVEIRA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: A reabilitação cardíaca baseada em exercício deve ser iniciada precocemente, porém as respostas cardiovasculares e eletrocardiográficas ao esforço nas primeiras horas pós evento ainda são pouco esclarecidas. **Objetivos:** Avaliar o comportamento cardiovascular, eletrocardiográfico e capacidade funcional durante o TC6' em pacientes diagnosticados com IAM recente (até 48 horas pós evento) com função ventricular preservada e na ausência de terapia de reperfusão. ***Método:*** Estudo experimental, transversal, com diagnóstico de SCA sem SST, ambos os gêneros. Foram excluídos pacientes com drogas vasoativas, dor precordial, sinais clínicos de lesão suboclusiva, dificuldade de deambulação. Analisamos os dados pessoais, história recente, pregressa, função ventricular, BNP e marcadores de necrose miocárdica. Durante a realização do teste mensuraram-se as respostas de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), escala de Borg (EB), saturação periférica de oxigênio (SpO_2), além da análise eletrocardiográfica através do sistema de monitorizarão eletrocardiográfica contínua (Holter). Para análise estatística as variáveis categóricas foram expressas em percentuais (%), e as variáveis contínuas em mediana e intervalo interquartil ou média e desvio padrão. ***Resultados:*** Foram incluídos 22 pacientes, 62 ±10 anos, 72,7% gênero masculino. Nenhum paciente apresentou alterações eletrocardiográficas durante o teste e a distância percorrida no TC6M foi 377,22. Durante o teste gravitacional a FC e a PAD apresentaram diferença significativa, enquanto no TC6 a FC, SpO_2 e PAS apresentaram diferença significativa em relação ao tempo. Houve correlação moderada da distância percorrida com o BNP. ***Conclusão:*** O estudo mostrou que na população estudada, o TC6 realizado por pacientes pós-IAM recente, sob terapia medicamentosa e ausência de procedimentos de revascularização demonstrou ser seguro. ***Palavra chave:*** infarto do miocárdio, teste de caminhada de 6 minutos, reabilitação cardíaca.

Tabela 1. Apresentação dos sinais vitais com significância estatística durante o TC6'.

Dados / momentos	FC	PAS	SpO2
Repouso	67,36 ± 11,52	128,29 ± 18,15*	97,05± 1,62* µ
2'	83,82 ± 17,11* µ		92,09 ± 18,62* µ
4'	86,27 ± 19,00* µ		95,73 ± 2,33* µ
6'	84,27± 17,72* µ	137,55 ± 24,52* µ	96,82 ± 1,34 µ
Recuperação	68,55 ± 12,63*µ	127,73 ± 13,10 µ	97,73 ± 1,52* µ

***:** p<0,002 em relação ao repouso; µ: p< 0,002 em relação à recuperação.

EP 161

EFEITO AGUDO DE UMA ÚNICA SESSÃO DE EXERCÍCIO INSPIRATÓRIO COM DIFERENTES CARGAS SOBRE AS VARIÁVEIS HEMODINÂMICAS DE RESISTÊNCIA E CONTRATILIDADE NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

LUANA MARCHESE, DANIELLE WAROL, MÔNICA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, SERGIO CHERMONT, EVANDRO TINOCO MESQUITA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL, CLIC - UNIFESO - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL

Introdução: A diminuição da força muscular inspiratória na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) tem sido observada em 30 a 50% dos pacientes e apresenta impacto clínico sobre a percepção da dispneia (qualidade de vida), e sobre hospitalização e óbito. O treinamento da musculatura inspiratória (TMI) melhora a força muscular respiratória, a capacidade funcional e a qualidade de vida na ICFER e tem sido progressivamente incorporado a prática clínica. Existem poucos estudos sobre as alterações agudas na resposta hemodinâmica durante o TMI. ***Objetivo:*** Avaliar a resposta hemodinâmica das variáveis de resistência e contratilidade frente uma única sessão de exercício inspiratório com diferentes cargas na insuficiência cardíaca. CASUÍSTICA E ***Métodos:*** O estudo investigou as alterações nas variáveis de resistência: pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial média (PAM), pressão de pulso (PP), resistência vascular sistêmica (RVS) e contratilidade: trabalho do ventrículo esquerdo (TVE). Seguiu um protocolo transversal, randomizado, cruzado, placebo-controlado e cego, em pacientes com fração de ejeção de ventrículo esquerdo (VE) <45% (Simpson), classe funcional II e III. Vinte pacientes, 13 homens, idade: 65±11 anos, IMC: 26±4,4 kg/m2, PImáx: -101±43 cmH2O, completaram uma sessão única de exercício inspiratório, de 3 ciclos de 15 minutos, com*washout* de 1 hora, envolvendo cargas de 30% (C30), 60% (C60) e placebo (P), utilizando um resistor de carga linear (PowerBreathe Light). O estudo hemodinâmico não invasivo foi realizado através da bioimpedância cardiotorácica (Niccomo™CardioScreen®). ***Análise estatística:*** Teste *t-student*, considerando significante p≤0,05. ***Resultados:*** Ao final de 15 minutos a C60 demonstrou aumento significativo da PAS (124±27 vs 131±26 mmHg;p=0,001), da PAM (86±18 vs 90±17 mmHg;p=0,004), PP (50±16,7 vs 54±15,6 mmHg;p=0,005) e TVE (5,2±2,6 vs 5,9±2,5 kg.m;p=0,006). A RVS não apresentou mudança significativa. A carga de 30% e o placebo não apresentaram significância em nenhuma dessas variáveis. ***Conclusão:*** Os resultados do presente estudo indicam que uma única sessão de exercício inspiratório com a carga de 60%, promove maior repercussão hemodinâmica que a carga de 30%, através da elevação da PAS, PAM, PP e TVE.

EP 162

COMPARAÇÃO DAS DISTÂNCIAS PERCORRIDAS NO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS DE PACIENTES CORONARIOPATAS E VALVOPATAS COM AS DISTÂNCIAS PREDITAS PELAS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA E ANÁLISE DE CONCORDÂNCIA ENTRE AS FÓRMULAS.

CAMILA BOTTURA, ARCÊNCIO,LA, REIS,CG, NASCIMENTO, MN, SANTOS,VA, VENTO,DA, RODRIGUES,AJ
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Objetivo: Comparar a distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos (TC6) pelos pacientes coronariopatas e valvopatas com os valores preditos através de fórmulas disponíveis na literatura para a população brasileira saudável e medir a concordância entre estas equações. ***Métodos:*** Foram selecionados 116 pacientes (70 coronariopatas e 90 valvopatas), candidatos a cirurgia de revascularização do miocárdio ou valvar, que foram submetidos ao TC6 seguindo recomendações da American Thoracic Society (ATS). As distâncias preditas foram calculadas conforme as equações propostas por Iwamaetal (2009), Douradoetal (2011), Soaresetal (2011) e Brittoetal (2013). ***Resultados:*** As distâncias médias percorridas no TC6 foram significativamente menores que os valores preditos pelas quatro e quações propostas (p<0,001) e não houve diferenças significativas nas distâncias percorridas entre os pacientes coronariopatas e valvopatas (p=0,535). Avaliando todos os pacientes (coronariopatas e valvopatas) encontramos diferenças significativas comparando as equações para os valores preditos (p<0,001). Na análise dos gráficos Bland-Altman, observamos uma pobre concordância entre as equações propostas evidenciadas por grande diferença das médias e/ou variabilidade e/ou erros proporcionais (tendências). ***Conclusão:*** Os pacientes estudados apresentaram distância percorrida menor que o predito pelas equações de referência. No entanto, observamos diferenças significativas na comparação dos valores preditos pelas e quações e falta de concordância entre as mesmas, possivelmente justificadas pelas diferenças metodológicas empregadas e pela heterogeneidade das populações estudadas, levando a discordâncias na confecção das fórmulas.

EP 163

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES NO TRAUMA MEDULAR E SUBSÍDIOS PARA UMA MELHOR ABORDAGEM TERAPÊUTICA MULTIDISCIPLINAR

RUBENS Y. KAI, KAREN M. MATSUNO, ENRIQUE C. RAIMUNDO, RAFAEL M. DOMINGUES
FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: complicações cardiovasculares são comuns em pacientes com lesão medular (LM), como disreflexia autonômica, hipotensão postural, bradicardia, trombose venosa e embolia pulmonar. A recuperação de uma LM é influenciada por muitos fatores, como a idade e o sexo do paciente, o nível e a causa da lesão. Essas variáveis também determinam a abordagem terapêutica e o programa de reabilitação a serem feitas, que devem ser multidisciplinares e individualizados para cada paciente. Nesse cenário, ganha destaque a fisioterapia, que, segundo estudos, estaria relacionada com a precocidade da alta hospitalar e um menor índice de complicações. Assim é importante conhecer a epidemiologia da LM, como subsídio para estruturação dos planos de reabilitação e tratamento do paciente. No Brasil, há falta desses dados por não haver uma notificação eficaz dos casos de LM e pela escassez de estudos epidemiológicos significativos. O presente estudo objetivou levantar tais dados. ***Metodologia:*** trabalho analítico descritivo de corte transversal, no qual foram revisados 670 prontuários de pacientes de hospital da cidade com diagnósticos referente a um CID-10 (Código Internacional de Doenças) relacionadas com LM, durante os anos de 2009 a 2012. Os dados coletados foram analisados pelo software SPSS Statistics para obtenção das frequências das variáveis e associação destas pelo teste qui-quadrado. **Resultado/Discussão:** a faixa etária prevalente encontrada foi acima dos 51 anos (42,7%), grupo em que predominou o sexo masculino (51,7%) assim como na faixa dos 31 aos 40 anos (77,6%), esse predomínio de sexo mostrou se estatisticamente significativo (p<0,01). A principal causa da lesão foi a queda da própria altura (30%), o que diverge de estudos internacionais, mas está de acordo com a literatura nacional. Dentre as LM causadas por acidentes automobilístico, 42% envolveu o sexo feminino, dado que está abaixo do encontrado na literatura. Prevaleceu lesão em nível lombar (32,2%), divergindo da literatura em que há predomínio da lesão cervical. Em nosso estudo, 17,6% das LM foi em nível cervical, lesão que está intimamente relacionada com complicações como hipotensão postural (73,6% dos casos) e/ou bradicardia (77% dos casos), de acordo com a literatura pesquisada. Lesão em nível torácico (16,6%) está relacionada com a disreflexia autonômica. ***Conclusão:*** Como observado, há divergências com dados da literatura, tornando importante o estudo epidemiológico regional da LM e de suas complicações prevalentes para proporcionar melhor planejamentos das abordagens terapêuticas.

EP 164

CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA, FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA E CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, GABRIELA DA ROCHA TENÓRIO CAVALCANTE, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, MARIA ISABEL DA SILVA LIMA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES
UNIT - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) ocorre quando o coração não está bombeando sangue suficiente de acordo com a demanda do corpo. Pacientes portadores de ICC têm suas vidas prejudicadas, e mesmo o tratamento otimizado parece ter diferentes impactos em sua qualidade de vida. ***Objetivo:*** Correlacionar a qualidade de vida através do LIhFE - Minnesota (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire) com a classificação funcional (CF) do NYHA (New York Heart Association) e a manovacuometria em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. ***Metodologia:*** Trata-se de um estudo de corte transversal e descritivo,realizada em um hospital. Para avaliar a qualidade de vida foi aplicado o questionário Minnesota, referente à percepção do paciente com relação à influência da insuficiência cardíaca nas dimensões físicas e emocionais, a CF foi realizada através do NYHA e a força muscular ventilatória através da pressão expiratória máxima (PEmáx) e da pressão inspiratória máxima (PImáx) com o auxilio do manovacuômetro (Wika Cl 1.6 Critical Med). Foram adotados como critério de inclusão pacientes com diagnostico de ICC com boa capacidade cognitiva, e dispostos a realizar o teste. Analise dos dados foram expressos em media, mediana, desvio padrão e foi utilizada a correlação de Pearson. ***Resultados:*** Foram avaliados 18 pacientes sendo 50% do gênero feminino, com idade média de 72,16±11,62. O Minnesota teve como pontuação média 37,38±20,74 onde caracteriza pacientes com qualidade de vida moderada, o NYHA teve média de 2,61±1,19 e a manovacuometria apresentou na PEmáx valores médios de 56,66±22,75 e na PImáx valores médios de -76,94±41,27. As correlações foram feitas entre PEmáx e Minnesota (r = 0,10), PImáx e Minnesota (r = 0,09) e o Minnesota e o nyha (r = 0,57). ***Conclusão:*** Observou-se que existe uma correlação moderada entre o Minnesota e o NYHA, pois quanto maior a qualidade de vida, menor sua classificação funcional. No nosso estudo não houve correlação entre o Minnesota e a manovacuômetria, mas sabe-se que quanto menor a força muscular pior a qualidade de vida.

EP 165

EFEITO AGUDO DO QUANTEC NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA EM INDIVÍDUOS COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

ORDENES, JOSE ALFREDO, QUITERIO, ROBISON J., BAISI, EDUARDO F., VALENTI, VITOR, RODRIGUES, PEDRO H.
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO HUMANO E TECNOLOGIAS, INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS, UNESP - RIO CLARO - SAO PAULO - BRASIL

Introdução: A radiônica, nova forma de tratamento não farmacológico baseada nos conhecimentos da física quântica, tem sido proposta para algumas doenças, baseia-se na intervenção nos campos sutis e energéticos do paciente para combater as causas da doença e que, ao restabelecer o fluxo normal da energia, permite recuperar a saúde. Entre os biomarcadores para investigação dos efeitos fisiológicos das técnicas vibracionais encontra-se a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), entretanto não foram encontrados estudos que investigassem o efeito agudo da radiônica sobre controle neurocardíaco de indivíduos com fatores de risco para doença cardiovascular. O objetivo deste estudo é investigar os efeitos agudos da comunicação bioinstrumental sobre a VFC em indivíduos com fator de risco cardiovascular. ***Metodologia:*** Aprovado pelo Comitê de Ética (1068/2014).*Amostra:* 10 indivíduos (6 homens e 4 mulheres), com idade entre 50 e 70 anos, que tinham ao menos um fator de risco cardiovascular presente. *Avaliações:* Foi utilizado um equipamento de biocomunicação instrumental (Quantec 6.0-R2-08, Munique, Alemanha) para a aplicação de 12 segundos de terapia. O registro da FC e dos intervalos RR (Polar RS800CX, Polar Electro Oy, Kempele, Finland) foi feito na condição de repouso na posição sentada durante 10 minutos antes da aplicação da terapia e 5 minutos após a aplicação. Foram analisados somente as séries iRR com mais de 95% de batimentos sinusais, selecionados 256 pontos mais estáveis *e calculados* os índices de VFC *(Software Kubios HRV, versão 2.0, University of Kuopio, Finland).***Analise *Estatístico:*** Os dados foram apresentados em média e desvio padrão, foi aplicado o teste *t student* para amostras pareadas e Wilcoxon para não paramétrico. Foi adotado nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no software SPSS versão 19.0 for Windows. ***Resultados:*** Idade = 60,4±6,4. Ocorrência de fatores de risco na amostra: Hipertensão = 80%; Obesidade = 70%; Diabetes = 40%; Hipercolerostemia = 40%; Hipertrigliceridemia = 20%. Índices de VFC antes e após a intervenção, respectivamente: LF = 223,7±153 ms^2 e 217±169 ms^2; HF = 52,8±25,5% e 51,2±22,5%; Razão LF/HF = 1,58±1,76 e 1,36±1,08. Apenas o delta de LF/HF apresentou diferença estatística (p=0,006). ***Conclusão:*** intervenção nos campos sutis do paciente através da terapia radiônica altera positivamente a modulação autonômica cardíaca.

EP 166

EFEITO AGUDO HEMODINÂMICO DA PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA EM VIAS AÉREAS EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO NORMAL: ESTUDO PILOTO

MÔNICA MARIA PENA QUINTÃO, MARIA CLARA MURADAS, SÉRGIO CHERMONT, LUCIA B. OLIVEIRA, JONATHAN GOMES, BÁRBARA FERREIRA, LUANA MARCHESE, ANTÔNIO LAGOEIRO, WOLNEY MARTINS, EVANDRO MESQUITA
UFF - NITERÓI - RJ - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção normal (ICFEN) acomete 50% dos portadores desta síndrome, com prevalência crescente. A ventilação não invasiva (VNI) tem sido empregada como tratamento não farmacológico na IC crônica, e apesar de já descritos os efeitos do CPAP na IC, pouco se sabe sobre os efeitos específicos do CPAP na ICFEN. ***Objetivo:*** Determinar o efeito agudo hemodinâmico da VNI com o modo da CPAP em pacientes ambulatoriais com ICFEN. ***Métodos:*** O estudo seguiu um protocolo transversal, cruzado, controlado e duplo-cego. Foram avaliados cinco pacientes portadores de ICFEN de uma clínica de IC (2 ♂ e 3 ♀, 70,6±11 anos, FEVE 61,9±3,5%). Os pacientes foram submetidos à VNI modo CPAP ou placebo em dias alternados (segundo randomização), por 30 minutos em posição recumbente e monitorados por impedância cardiográfica (momentos pré, per e pós CPAP 7 cmH_2O). ***Análise estatística:*** Teste *"t- student"* e o valor de *p* foi considerado significante se ≤ 0,05. ***Resultados:*** Ocorreu um aumento significativo nas seguintes variáveis: débito cardíaco (DC: 4,02±1,8 vs 5,04±1,3), volume sistólico (VS; 70,6±18 vs 74,8±19), tempo de ejeção do ventrículo esquerdo (VE/LVET; 325,6±32,06 vs 357,4±53,39), trabalho do VE (LCW; 5,05±1,66 vs 5,54±1,74) e redução do índice de aceleração do VE (ACI; 71,4±34,7 vs 61,8±30,2), índice Heather (HI 13,14±3,10 vs 11,5±2,55) e da resistência vascular sistêmica (RVS; 1383,6±485,1 vs 1324,8±285,8) após as sessões de VNI com o modo CPAP. O valor de *p* foi menor que 0,05 em todas as variáveis. ***Conclusão:*** Neste estudo piloto, o efeito benéfico hemodinâmico do modo CPAP sugere que a VNI parece melhorar a função diastólica em portadores de ICFEN. A amostra deverá ser aumentada.

EP 167

EFEITO DA SINVASTATINA NAS PROPRIEDADES MECÂNICAS DE MÚSCULO DE RATOS SUBMETIDOS A EXERCÍCIO FÍSICO

RIBEIRO, K.E.C., YAMANAKA, J.S., SHIMANO, A.C., YANAGIHARA, G.R., PENONI, A.C.O.
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ - UNIVAS - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL
USP - LABORATÓRIO DE BIOEGENHARIA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A sinvastatina é um agente redutor do colesterol e é eficaz na redução do colesterol total e de LDL. ***Objetivo:*** Avaliar a influência da sinvastatina associada ao exercício aeróbio na resistência mecânica do músculo esquelético de ratos com hipercolesterolemia. ***Materiais e Métodos:*** Foram utilizados dez ratos machos da raça Rattus Norvegicus Albinus, da variedade Wistar. Para o experimento, os animais foram divididos aleatoriamente em 2 grupos (N=5), sendo: G1– Os animais deste grupo passaram por uma dieta de indução da hipercolesterolemia por 90 dias e logo após passaram por um protocolo de exercício na água por 8 semanas e; G2– Os Animais realizaram dieta de indução da hipercolesterolemia por 90 dias e logo após passaram por um protocolo de exercício na água por 8 semanas juntamente com tratamento com sinvastatina. Os animais foram eutanásiados para dissecação do músculo gastrocnêmio, que foi encaminhado para ensaio mecânico. A análise estatística dos dados foi feita através do Teste T-student com nível de significância de 5%. ***Resultados:*** As médias para força máxima foram: G1= 61,85 (N) (±3,86) e G2= 59,87 (N) (±1,33) e de Rigidez: G1= 2,79 (N/mm) (±0,4) e G2= 3,40 (N/mm) *(±0,17). A comparação de força máxima e rigidez entre os grupos G1 e G2 não revelou diferenças significativas (p= 0,911 e p= 0,083, respectivamente).* ***Conclusão:*** Não foi constatada diferença na força máxima e rigidez relativa dos gastrocnêmios entre os animais que usaram sinvastatina e realizaram exercícios aeróbios com àqueles que realizaram apenas exercícios aeróbios, mostrando que a sinvastatina não influenciou nas propriedades biomecânicas avaliadas em nosso estudo. ***Palavras-chave:*** *Sinvastatina, Hipercolesterolemia, Exercício Físico, Musculo.*

EP 168

EFEITO DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA CAPACIDADE FUNCIONAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

JEFFERSON PETTO, FRANCISCO T. OLIVEIRA DE OLIVEIRA, GIULLIANO GARDENGHI, CAUÊ DA MATA, PATRÍCIA ALCÂNTARA DOVAL VIANA
HOSPITAL SANTA ISABEL - SALVADOR - BA - BRASIL
FACULDADE SOCIAL - SALVADOR - BA - BRASIL

Introdução: O Exercício Resistido (PER) proporciona aos indivíduos cardiopatas um retorno mais precoce as suas atividades funcionais, no entanto, pouco se credita o ganho de capacidade funcional ao ER em especial na fase I da reabilitação cardíaca. ***Objetivo:*** Verificar se existe diferença entre a melhora da capacidade funcional de indivíduos que realizaram e não realizaram programa de ER no pós-operatório de cirurgia cardíaca (POCC) recém admitidos na enfermaria cardiológica. **Delineamento:** Estudo prospectivo controlado. ***Métodos:*** Incluídos sujeitos adultos de ambos os sexos no POCC recém admitidos na enfermaria cardiológica. Excluídos indivíduos com instabilidade hemodinâmica, com arritmias, com déficit cognitivo, os não colaborativos e os que sofreram reabordagem cirúrgica. Os sujeitos foram randomizados em dois grupos: grupo controle (GC) que realizou apenas o tratamento fisioterapêutico de rotina do hospital e grupo de estudo (GE) que realizou um programa de ER para membros inferiores além do tratamento de rotina. Os sujeitos do GE foram submetidos ao teste de uma repetição máxima (1RM) e posteriormente realizaram durante o tempo de permanência na enfermaria cardiológica, dois movimentos para fortalecimento da coxa em uma série de 12 repetições com 50% da carga máxima duas vezes ao dia. No pré e pós-programa de ER foi aplicado o Teste de Caminhada de seis minutos (TC6') para avaliação da capacidade funcional. **Estatística:** Aplicado o teste de *Kolgomorov-Smirnov* foi verificada distribuição anormal dos dados sendo então aplicado o teste de *Mann-Whitney* para comparação dos deltas de distância percorrida no teste de caminha de seis minutos (distância percorrida pós-programa subtraída da distância percorrida pré-programa) entre os grupos, adotando como significativo um $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no SPSS versão 21. ***Resultados:*** Avaliados 21 indivíduos, no GC 10 voluntários com idade 58±8,5 anos, cinco homens, quatro tabagista e um fisicamente ativo e no GE 11 sujeitos com idade 49±11,7 anos, seis homens, três tabagista e quatro fisicamente ativos. A mediana e o intervalo interquartil do GC e GE dos deltas foram respectivamente de: 120 (52,5-267) vs 150 (112,5–174,5) metros ($p=0,752$). ***Conclusão:*** Nesse estudo não foi verificada diferença entre o aumento da capacidade funcional mensurada pelo TC6', de indivíduos que realizaram e não realizaram um programa de ER no POCC recém admitidos na enfermaria cardiológica.

EP 169

EFEITO DO REIKI SOBRE A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PACIENTES DIABÉTICOS.

GLAUCO CÉSAR DA CONCEIÇÃO CANELLA, EDUARDO FEDERIGHI BAISI CHAGAS, APARECIDA MARIA CATAI, VITOR ENGRÁCIA VALENTI, ROBISON JOSÉ QUITÉRIO
UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Evidências sobre os efeitos clínicos e fisiológicos das terapias bioenergéticas carecem de estudos científicos, particularmente as que analisem os fatores de risco para as doenças epidêmicas como o Diabetes. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde tem incentivado a implantação de procedimentos terapêuticos desta natureza, devido seu baixo custo e potencial terapêutico. A modulação autônoma cardíaca é um importante biomarcador para a avaliação diagnóstica e prognóstica dos danos provocados pelo Diabetes, como também dos efeitos do Reiki. O estudo tem como objetivo analisar o efeito agudo da intervenção terapêutica Reiki sobre a modulação autonômica cardíaca de pacientes com Diabetes tipo 2 (DM2). ***Metodologia:*** A amostra foi constituída de 7 pacientes com DM2, de ambos os sexos, idade entre 58 a 75 anos (68,1±5,4) e IMC de 31,3±5,6 (kg/m^2). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 1068/2014). Todas as mensurações e aplicações (placebo e Reiki) foram realizadas num único dia em ambiente silencioso e climatizado (23+2°C). As medidas de pressão arterial, frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória, foram realizadas antes e após aplicações. O registro da FC e dos intervalos RR (Polar RS800CX, Polar Electro Oy, Finland) foi realizado na posição decúbito dorsal durante 50 minutos, sendo 10 minutos na condição de repouso, e 5 minutos em cada um dos pontos de aplicação do Reiki e placebo. As aplicações do Reiki correspondem aos pontos: Cardíaco (1); Laríngeo (2); Frontal (3); Coronário (4). Foram analisados os índices de VFC: RMSSD; Baixa frequência; Alta frequência; e a razão entre eles. Para analisar as variáveis nas condições de repouso e aplicações (placebo e Reiki) foi construída uma ANOVA para medidas repetidas. ***Resultados:*** Os índices VFC não apresentaram diferenças significativas entre a condição de repouso, placebo e Reiki, para os pontos 1, 2, 3 e 4 ($p>0,05$). **Discussão**: Os resultados sugerem que a terapia com Reiki possa não ter efeito agudo sobre os índices de VFC, ou que a amplitude destas variações não tenha sido suficiente para a observação de significância estatística. Entretanto essa pesquisa possui um caráter importante no meio acadêmico e científico, pois, estes conhecimentos auxiliarão no entendimento dos efeitos das terapias vibracionais sobre os efeitos no sistema nervoso autonômico simpático e parassimpático. ***CONCLUSÃO:*** A aplicação de Reiki nos pontos cardíaco, laríngeo, frontal e coronário não altera os índices temporais e espectrais da modulação autonômica cardíaca.

EP 170

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA NA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

GALDINO, G.A.M, SILVA, G.V, MORAES, F. R., ACCIOLY, M.F.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A terapia antirretroviral utilizada em portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) resultou no aumento da expectativa de vida e redução das doenças oportunistas, contudo, propiciou a ocorrência de doenças crônicas, entre as quais figuram as cardiovasculares. Avaliar a modulação autonômica cardíaca por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pode auxiliar no reconhecimento das condições cardiovasculares e diagnóstico precoce de disfunções. Assim o objetivo deste estudo foi avaliar a VFC em indivíduos com infecção por HIV e com desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). ***Metodologia:*** Foram avaliados dois grupos: 15 indivíduos com HIV e 34 com SIDA. Para captação da VFC foi utilizado cardiofrequencímetro Polar RS810CX. Os sujeitos permaneceram em repouso supino (20 minutos, respiração espontânea), e em seguida realizaram a manobra de acentuar arritmia sinusal respirtatória (MASR). O voluntário foi orientado a realizar uma série de inspirações e expirações prolongadas, lentas e calmas, de tal forma que cada ciclo respiratório fosse executado em 10 segundos (cinco na inspiração e cinco de expiração), totalizando seis ciclos por minuto, durante 4 minutos. ***Análise estatística:*** teste de comparações múltiplas (ANOVA) e correlação de Pearson (a=5%). ***Resultados:*** O grupo HIV apresentou tempo médio de exposição ao vírus de 4,5 anos (±3,5), e o grupo SIDA de 12,6 anos (±6,6). Ambos em uso de terapia antirretroviral. A modulação autonômica cardíaca foi avaliada por índices lineares: raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre intervalos RR normais adjacentes, em um intervalo de tempo, em milissegundos (RMSSD) e porcentagem dos intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50 milissegundos (pNN50), bem como pelo índice não linear: percentual de recorrência (%REC). Comparando-se os índices entre os grupos, apenas o %REC apresentou diferença estatística significante sugestiva de maior modulação parassimpática no grupo SIDA ($p=0,002$). A MASR promoveu sugestivo aumento da modulação parassimpática nos dois grupos, porém sem diferença estatística significante. Correlacionando-se o tempo de exposição ao vírus HIV e índices de VFC, não houve diferença estatística significante. ***Conclusões:*** O índice baseado na Teoria do Caos, %REC, foi mais sensível para identificação de menor modulação parassimpática no grupo HIV, provavelmente devido menor tempo de exposição à terapia antirretroviral. Sugere-se que o tempo de exposição ao vírus HIV não modifica a VFC, e sim a medicação utilizada pela população.

EP 171

EFEITOS AGUDOS DO TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO NA FUNÇÃO AUTONÔMICA EM IDOSOS

FELLIPE AMATUZZI, ANA PAULA XAVIER, EMILLY GOMES, CLÁUDIO HIROSHI NAKATA, SÉRGIO THOMAZ, MARIANNE LUCENA, GERSON CIPRIANO JÚNIOR
UNIVERSIDADE DE BRASILIA - DF - BRASIL

Introdução: Durante o envelhecimento há o aumento dos receptores adrenérgicos, da concentração de noradrenalina plasmática, além de comprometimento dos neurônios cardíacos, promovendo diferentes graus de simpaticotonia. Essas alterações são responsáveis por uma disfunção na modulação autônoma, verificada à partir de uma redução na Variabilidade da Freqüência Cardíaca (VFC), atualmente reconhecida como importante marcador prognóstico para eventos cardiovasculares. O tratamento manipulativo osteopático (TMO) é uma modalidade terapêutica capaz de reduzir a hipomobilidades na coluna vertebral que por conseguinte pode causar um redução de tônus simpático. Entretanto, o uso do TMO como tratamento da simpaticotonia ainda não é claro na literatura científica. ***Objetivo:*** Verificar os efeitos agudos do TMO na função autonômica em idosos, com diferentes níveis de hipomobilidade, por meio da VFC e verificar a correlação do esclerótomo da coluna com as medidas da VFC. ***Metodologia:*** Seis participantes idosas sem histórico de doença cardiovascular e fisicamente ativas foram submetidas a análise da sensibilidade cutânea a partir da algometria da coluna vertebral, entre os segmentos C1 a T4. As vértebras em que a sensibilidade cutânea era menor foram aquelas selecionadas para aplicação da TMO. A VFC foi avaliada antes e após a aplicação das técnicas TMO e placebo. Após a coleta de VFC era feito uma técnica Sham que consistia em um teste de mobilidade manual das vértebras nos processos transversos das vértebras mais sensíveis, outro exame de VFC e em seguida a aplicada de TMO por meio das técnicas de Thrust (estalos) dessa região. Os dados foram comparados ao longo do tempo utilizando a Análise de Variância para medidas repetidas, com pós-teste de Bonferroni. As varáveis da algometria e da VFC foram correlacionadas por meio da analise de correlação de Pearson. Foram utilizados os softwares SPSS versão 13.0 e Graphpad Prism 5 for Windows. ***Resultados:*** Os dados demonstram uma diminuição da FC ($D= 0,76$ $p<0,05$ sham e $1,76$ $p>0,05$ TMO) e SD1 ($D= 1,95$ $p>0,05$ sham e $D=4,74$ $p<0,05$ TMO) e aumento do intervalo RR ($D= 33,83$ $p<0,05$ sham e $45,05$ $p>0,05$ TMO) e RMSSD ($D= 2,76$ $p>0,05$ sham e $D= 6,27$ $p<0,05$). Ainda houve uma forte correlação ($r^2= 0,8$) da algometria de C3 com variáveis do sistema parassimpático (tabela 1). ***Conclusão:*** Em mulheres idosas sem comprometimento cardiovascular, a TMO promoveu um aumento o sistema parassimpático das idosas. Adicionalmente se observa que o aumento na sensibilidade do esclerótomo da coluna esta relaciona com um aumento na simpaticotonia.

EP 172

EFEITOS DA ALTERAÇÃO DA CAIXA TORÁCICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE EXERCÍCIO EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE

THAMIÊ CRISTINA STELLA, BRUNA MARQUES DE ALMEIDA, GEFERSON DA SILVA ARAUJO, MILENA CARLOS VIDOTTO, LIU CHIAO YI, PATRÍCIA RIOS POLETTO, ALBERTO GOTFRYD
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, SANTA CASA DE SANTOS - SANTOS - SP - BBRASIL

Introdução: A escoliose idiopática do adolescente (EIA) é considerada uma curvatura lateral da coluna com concomitante rotação vertebral. A deformidade da caixa torácica geram limitações na mecânica respiratória, que causam comprometimento da função pulmonar em diferentes graus, reduzindo assim a capacidade desses indivíduos no desempenho das atividades físicas. ***Objetivos:*** Avaliar a deformidade torácica, a capacidade funcional de exercício e a função pulmonar em indivíduos com EIA comparando com indivíduos saudáveis e as associações entre alterações dacaixa torácica e da coluna vertebral com a capacidade funcional de exercício. ***Métodos:*** 32 adolescentes com EIA e 22 adolescentes saudáveis foram submetidos à avaliação da caixa torácica através de fotogrametria utilizando o *Software de Avaliação Postural* e a 2 *shuttle walk test*. Na fotogrametria, foram analisados 7 ângulos e 3 distâncias a partir de marcadores torácicos conforme demonstrado nas figuras 1 e 2. Durante o segundo *shuttle walk test* foi utilizado um analisador metabólico, do qual se obtiveram o consumo de O_2, produção de CO_2, ventilação, taxa de troca gasosa e equivalentes ventilatórios de O_2 e CO_2 (VE/VO_2 e VE/VCO_2 respectivamente). Também foi avaliada a função pulmonar de ambos os grupos por meio de espirometria onde obstiveram-se valores absolutos e preditos da capacidade vital forçada (CVF) e volume expirado forçado no 1º segundo (VEF_1). **Estatística:**A normalidade das variáveis foi investigada pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para comparação das médias ou medianas entre grupos foi utilizado o teste t não pareado ou Mann-Whitney respectivamente. As correlações entre as variáveis foram avaliadas pelos coeficientes de correlação, considerando $p<0,05$ para todas as análises. ***Resultados:*** Os pacientes com EIA apresentaram valores de CVF, VEF_1, varáveis metabólicas e distância de ambos *shuttle walk test* significativamente reduzidos em relação aos controles. No grupo escoliose, apresentaram correlação significativa e inversa os marcadores torácicos A5E com consumo de O_2, A4E com VE/VCO_2 e A3 com VE/VO_2 e taxa de troca gasosa, A4D com os valores absolutos de CVF e VEF_1, e correlação direta de A7 com CVF predito. ***Conclusão:*** Pacientes com EIA apresentam capacidade funcional de exercício e função pulmonar reduzidas e a deformidade da caixa torácica e da coluna vertebral podem justificar seu pior desempenho físico. Tal achado demonstra a importância do tratamento tanto conservador como cirúrgico que busca reduzir a deformidade gerada por esta doença.

EP 173

EFEITOS DA PRESSÃO POSITIVA EXPIRATÓRIA FINAL SOBRE A AMPLITUDE DA ARRITMIA SINUSAL RESPIRATÓRIA DE JOVENS APARENTEMENTE SAUDÁVEIS

LEONARDO DA COSTA SILVA, RAFAELA FERREIRA TAVARES DE ABREU, TASSIANE BATISTA DE SOUZA, MICHEL SILVA REIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Intrudução: A arritmia sinusal respiratória (ASR) é a variação fisiológica da frequência cardíaca em resposta ao ciclo respiratório, e provavelmente sua gênese está relacionada com a variação de pressão intratorácica qua ocorre em cada fase deste ciclo. A Pressão Positiva no Final da Expiração (EPAP) é utilizada como estratégia fisioterapêutica para a melhora da função pulmonar. No entanto, o impacto da pressão positiva é capaz de gerar repercussões cardiovasculares por alteração na pré e pós carga do ventrículo esquerdo. Devido a isto, o objetivo deste estudo é avaliar o efeito da EPAP sobre a amplitude da manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) de jovens aparentemente saudáveis. ***Métodos:*** Foram selecionados 9 homens aparentemente saudáveis com média de idade de 24 anos, com estilo de vida ativo. A frequência cardíaca foi coletada batimento a batimento, por meio de traçado eletrocardiográfico, durante a M-ASR por 4 minutos, em três situações aleatorizadas: sem EPAP e com EPAP (de 5 e 16 cmH_2O). Os dados foram analisados a partir dos índices da ASR: índice Expiração/Inspiração dos intervalos RR (E/I), delta da inspiração-expiração da frequência cardíaca (ΔIE). ***Análise estatística:*** ANOVA one-way, $p<0,05$. ***Resultados:*** Houve diferença no ΔIE (31,6±6,5 x 21,2±5,3, p=0,002) e na relação E/I (1,5±0,1 x 1,3±0,1, p=0,007) com aplicação de EPAP de 16 cmH_2O quando comparado com o momento sem uso do EPAP, respectivamente. ***Conclusão:*** A EPAP foi capaz de aumentar significativamente a amplitude da ASR, durante ventilação educada no emprego de uma carga pressórica de 16cmH_2O.

EP 174

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NÃO SUPERVISIONADO PARA PACIENTES APÓS ALTA DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR AMBULATORIAL

SEIXAS, M.B., WEISS, V.F., SILVA, L.P.
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: a última fase da Reabilitação Cardiovascular (RCV) objetiva manutenção e/ou aprimoramento dos benefícios adquiridos nas fases anteriores, estando o paciente apto a realizar exercícios físicos sem supervisão. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar se a implementação de um programa de exercício físico não supervisionado é capaz de promover manutenção de variáveis relacionadas ao quadro clínico, capacidade funcional, modulação autonômica cardíaca, frequência da prática de exercícios físicos, qualidade de vida (QV) e das barreiras à prática de atividade física em pacientes que obtiveram alta do Programa de RCV ambulatorial. ***Métodos:*** quando da alta da RCV ambulatorial, 9 pacientes (60, 3 ± 8,6 anos) receberam prescrição individualizada e orientação para prática de caminhada, mínimo 2x/semana, com automonitoramento da intensidade por meio da escala de Borg e/ou da frequência cardíaca (FC). Todos foram avaliados antes, após 3 e 6 meses de alta quanto à capacidade funcional (teste de caminhada de 6 minutos), QV (questionário SF-36), medidas hemodinâmicas (FC e pressão arterial de repouso), antropométricas (IMC e circunferência abdominal), barreiras à prática e frequência de realiazação dos exercícios físicos e a variabilidade da FC (VFC), cujos índices foram analisados de forma descritiva por meio de *box plots*. Para as demais variáveis foi empregado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk,* seguido pelo teste de Friedman ou ANOVA para medidas repetidas. ***Resultados:*** não houve diferença estatisticamente significativa entre as avaliações para nenhuma das variáveis pesquisadas, assim como não houve evidência de mudança nos índices de VFC no domínio do tempo e da frequência, expressos em potência absoluta. O comportamento dos índices de VFC, expressos em unidades normalizadas, sugere redução destas medidas. ***Conclusão:*** o programa de exercício físico não supervisionado investigado foi eficiente em promover manutenção das variáveis acompanhadas. Porém, a alteração dos índices de VFC relacionados ao balanço autonômico, sugere um possível prejuízo do controle autonômico cardíaco ao longo dos seis meses de acompanhamento após alta ambulatorial.

EP 175

EFETIVIDADE DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES REVASCULARIZADOS A PARTIR DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS

SILVA, C.S., MINGHINI, B.V., CARDOSO, V.S., SILVA, B.A.K., PESSOA, A. B., COSTA, D.A., MAGALHÃES, A.T., QUITÉRIO, R.J.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI - CAMPUS DE PARNAÍBA - PI - BRASIL
UNESP - MARÍLIA - SP - BRASIL
UNESP - RIO CLARO - RIO CLARO - SP - BRASIL

Introdução: A fisioterapia cardiovascular (FtCv) tem um papel fundamental na recuperação dos pacientes revascularizados. Entretanto, para que o tratamento proposto alcance o objetivo proposto o exercício físico aeróbio (EFA) deve ser aplicado de forma criteriosa e individualizada. ***Objetivo:*** avaliar a eficácia da intervenção fisioterapeutica em pacientes revascularizados a partir do Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6min). ***Métodos:*** foram estudados 8 voluntários, homens, idade de 61,13 ± 8,97 anos, revascularizados, sob medicação otimizada, os quais foram submetidos ao TC6min. Antes e 5 minutos após o teste foram registrados a frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) e saturação periférica de oxigênio (SpO_2). Durante o teste foram monitorizados a FC, SpO_2 e os sinais e sintomas. A intervenção constou de três sessões semanais com 50 minutos de duração cada uma, durante 11,13 ± 2,7 meses. A parte aeróbia constou de 12 min de caminhada em ambiente externo e 16 min em esteira ergométrica. A velocidade média do TC6min foi utilizada como parâmetro da intensidade inicial do treino aeróbio. A carga de treino foi ajustada periodicamente de acordo com evolução do paciente. ***Análise estatística:*** programa GraphPad Prism 5 utilizando-se os testes de Shapiro Wilk (normalidade), t-Student e Wilcoxon todos com significância de 5% ($p<0,05$). ***Resultados:*** na tabela a seguir encontram-se os as variáveis estudadas obtidas pré e pós-intervenção dos voluntários estudados.

Variáveis	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Distância percorrida (m)	419±107,7	506,5±76,2*
FC (bpm) repouso	73,75±10,7	64,75±7,3*
FC (bpm) pico TC6min	98,38±8,35	95,75±13,10
% FC Pico em relação a FC Máxima Prevista	62,7±8,12	60±10,24
Pressão arterial sistólica (mmHg)	125 ± 16,04	118,75±6,4
Pressão arterial diastólica (mmHg)	80 ± 9,26	73 ± 5,18

* Diferença estatística significativa entre as condições pré e pós-intervenção.

Conclusão: a prescrição do exercício aeróbio com base no TC6 demonstrou ser eficaz para a melhoria da capacidade funcional aeróbia de pacientes revascularizados.

EP 176

ESTUDO DOS EFEITOS AGUDOS DO ESTÍMULO AUDITIVO MUSICAL SOBRE A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA APÓS O TESTE DE PREENSÃO MANUAL ISOMÉTRICO

LETÍCIA SANTANA DE OLIVEIRA, ANNE MICHELLI GOMES GONÇALVES FONTES, JOANA ZAMBRANO CHAMBRONE, VITOR ENGRÁCIA VALENTI
UNESP CAMPUS MARÍLIA - MARÍLIA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Estudos mostram que a música clássica provoca alterações na modulação autonômica cardíaca. O teste de preensão manual isométrico é um teste de ativação autonômica que traz informações sobre as condições do sistema nervoso autônomo. Nesse contexto, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) é um método não invasivo de investigar a modulação autonômica cardíaca. Porém, é desconhecido na literatura a influência do estímulo auditivo musical clássico após o teste de preensão manual isométrico. ***Objetivo:*** Analisar os efeitos agudos da exposição prévia do estímulo auditivo musical sobre a modulação autonômica cardíaca após o teste de preensão manual isométrico. ***Método:*** O estudo foi realizado com 10 homens saudáveis com idade entre 18 e 25 anos. Não foram incluídos indivíduos com distúrbios auditivos, cardiorrespiratórios, neurológicos e demais comprometimentos relatados, bem como o tratamento com medicamentos que influenciem a regulação autonômica cardíaca. Foram realizados dois protocolos, randomizados e em dias distintos. Protocolo 1, teve como base o registro o repouso durante 10 minutos, seguido pela preensão manual durante 90 segundos com 30% da força manual máxima com membro dominante, após o teste os indivíduos permaneceram 10 minutos em repouso. Protocolo 2, houve a exposição à música clássica (Pachelbel: "Canon in D"-64-85 dB) por 10 minutos antes da realização da preensão manual. A VFC foi analisada nos seguintes períodos: protocolo 1, repouso inicial e repouso final; protocolo 2, repouso inicial, repouso com música e repouso final. Foram avaliados os índices geométricos da VFC: índice triangular (RR-tri), interpolação triangular dos intervalos RR (TINN), desvio-padrão da variabilidade instantânea batimento a batimento (SD1), desvio-padrão em longo prazo dos intervalos RR contínuos (SD2) e SD1/SD2. ***Resultados:*** Os protocolos não apresentaram respostas estatisticamente significantes ($p<0,05$). Protocolo 1, RRtri: p= 0,1, TINN: p= 0,4, SD1: p= 0,5, SD2: p= 0,2, SD1/SD2: p= 0,4. Protocolo 2, RRtri: p=0,5, TINN: p=0,3, SD1: p= 0,9, SD2: p= 0,4, SD1/SD2: p= 0,6. ***Conclusão:*** A exposição prévia do estímulo auditivo musical selecionado não alterou a modulação autonômica cardíaca após o teste de preensão manual isométrico.

EP 177

ESTUDO PILOTO RANDOMIZADO DO EFEITO AGUDO HEMODINÂMICO DA RESPIRAÇÃO LENTA GUIADA POR DISPOSITIVO EM INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS

JONATHAN COSTA GOMES, MONICA MARIA PENA QUINTÃO, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, SERGIO CHERMONT
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RJ - BRASIL, CLIC - TERESÓPOLIS - RJ - BRASIL

Introdução: Resperate® é uma caixa microprocessada que emite sons por fones de ouvido e recebe informações de sensor respiratório posicionado no tórax. ***Objetivo:*** zona de respiração terapêutica, <10 irpm (SHARMA et al., 2011). **P**ode aumentar a sensibilidade barorreflexa e reduzir a atividade simpática. Dispositivo não farmacológico para controle cardiovascular e respiratório (PINHEIRO et al., 2007) recomendado nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010). ***Métodos:*** CEP-UNIFESO (nº 880.228), conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Experimental, transversal, cruzado, randomizado e controlado por placebo. Amostra: 8/3homens, selecionada na Clínica Escola de Fisioterapia do UNIFESO. Realizaram, sentado e recostado confortável em momentos diferentes, *washout* 30 min., respiração guiada pelo Resperate® e repouso na mesma posição ouvindo Mozart WA: Violin Concerto No. 3 in G major–II (Adagio) - placebo em estudo semelhante (MODESTI et al., 2010). Verificados antes, durante e depois, pressão arterial sistólica e diastólica (PAS e PAD), frequências cardíaca (FC) e respiratória (FR) e saturação periférica de oxigênio (SpO_2). Diferença e mudanças nas variáveis será realizado o teste t de Student. Para as correlações, o coeficiente de correlação de Pearson. Dados apresentados como média e desvio padrão ±. Serão considerados estatisticamente significativos os valores de $p < 0,05$.***Resultados:*** A FC não se alterou com o exercício respiratório guiado (ERG) pelo Resperate® ou com Música (MUS). A PAS ↓ no ERG 10ºmin (109±10mmHg *vs* 105±12mmHg – p=0,007) e 15ºmin (109±10mmHg *vs* 104±10mmHg – p=0,03), e continuou < basal desde 1ºmin pós (109±10mmHg vs 105±9mmHg – p=0,01) até 5ºmin pós ERG (109±10mmHg vs 107±9mmHg – p=0,03). MUS somente reduziu a PAS no 15ºmin (108±10mmHg vs 105±12mmHg – p=0,04) e continuou < até 1ºmin pós (108±10 vs 104±10mmHg – p= 0,03). PAD não sofreu alterações significativas. Houve ↓ significativa da FR no grupo ERG que se relacionou moderadamente com a FC (ERL: r 0,61 vs MUS: r -0,28).***Conclusões:*** ERG ↓ de forma aguda a PAS em indivíduos saudáveis e parece haver uma correlação linear positiva entre FC e FR. Estudos adicionais devem ser realizados.

EP 178

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS NÃO INTERFEREM NO COMPORTAMENTO AUTONÔMICO CARDÍACO DE PACIENTES REVASCULARIZADOS

ARÊAS, GPT, DO VALE, AKS, COSTA, DF, DE SOUZA, HT, MAIA, CG, VASCONCELLOS, SO, BARBOSA, JMB, BORGHI - SILVA, A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL, HOSPITAL FRANCISCA MENDES - MANAUS - AM - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS - MANAUS - AM - BRASIL

Introdução: Os exercícios respiratórios (ER) são ferramentas importantes na recuperação da função respiratória de pacientes pós operados de cirurgia cardíaca. Entretanto, pouco se sabe qual a influência dos exercícios sobre o comportamento autonômico cardíaco na fase I de reabilitação após cirurgia de revascularização do miocárdio. ***Objetivo:*** Avaliar o comportamento autonômico cardíaco através da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) durantes três ER em pacientes pós operados de revascularização do miocárdio. ***Metodologia:*** Pacientes submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio realizaram três ER (incentivador respiratório a volume, incentivador respiratório a fluxo e exercício diafragmático). O protocolo experimental consistia em 4 minutos de exercícios e 8 minutos de descanso entre os exercícios, sendo os exercícios realizados todos na mesma sessão e de forma randomizada. Além disso, todos os exercícios foram realizados durante respiração controlada de 2 segundos inspiratórios e 3 segundos expiratórios. Durante toda a sessão foram avaliados o intervalo R-R através do cardiofrequencimetro Polar RS800 cx (Polar, Kempele, Filandia), o comportamento eletrocardiográfico e oximetria de pulso através do monitor cardíaco Dixtal 2021 (Philips, Manaus, Brasil). Além disso, foi avaliado o comportamento pressórico antes e após os exercícios e o estado clínico durante todo o protocolo experimental. O comportamento autonômico foi avaliado através da VFC no domínio da frequência (Alta frequência [AFnu] normalizado, Baixa frequência normalizado (BFnu] e razão BF/AF). Foi utilizado como teste estatístico a análise de normalidade de shapiro Wilk e a análise de variância de Kruskall Wallis, sendo aceito como significante $p < 0.05$. ***Resultados:*** Ao final do estudo, 10 pacientes realizaram o protocolo experimental. Não houve diferença no comportamento autonômico cardíaco entre os diferentes exercícios quando comparados ao momento controle ($p > 0.05$) e respiração basal ($p > 0.05$). ***Conclusão:*** É bem sabido que os ER possuem influência importante sobre o comportamento autonômico cardíaco, levando ao aumento da atividade parassimpática em indivíduos saudáveis e com doenças cardíacas crônicas. No entanto, na fase aguda do pós operatório de cirurgia de revascularização não houve nenhuma influência dos ER sobre o comportamento autonômico cardíaco independente do exercício realizado, o que pode necessitar de maior supervisão do fisioterapeuta durante a realização dos ER.

EP 179

EXPRESSÃO GÊNICA DE DIFERENTES PROTEÍNAS ENVOLVIDAS NA INFLAMAÇÃO EM NEURÔNIOS DO NÚCLEO DO TRATO SOLITÁRIO COMISSURAL (NTSC) E REGIÃO ROSTROVENTROLATERAL DO BULBO (RVL) EM RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS (SHR) SUBMETIDOS À NATAÇÃO

ANDRÉA V. MAGLIONE, ANDRESSA VENDRAMINI, MONICA AKEMI SATO, EDUARDO MAZUCO CAFARCHIO, GISELE GIANNOCCO, LEANDRO VALDO, BIANCA ALVES VIEIRA BIANCO, ITATIANA FERREIRA RODART, RUI MONTEIRO DE BARROS MACIEL
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A inflamação tem sido associada ao aparecimento de doenças cardiovasculares e o ponto chave envolvido neste processo seria a geração de espécies reativas de oxigênio (ROS). Estas, por sua vez, estariam envolvidas com o desenvolvimento da hipertensão. A angiotensina II tem sido relacionada com a geração de ROS. O NTS e o RVL representam importantes área bulbares envolvidas na regulação cardiovascular. A realização do exercício físico requer aumento de simpatoexcitabilidade. Não é sabido se o exercício físico é capaz de induzir alterações inflamatórias em neurônios bulbares envolvidos com o controle cardiovascular. ***Objetivo:*** Avaliar a expressão gênica de proteínas envolvidas na inflamação no NTSc e RVL de SHR submetidos à natação. **Metodos:** Foram utilizados SHR machos. Os SHR foram submetidos à natação (NAT, n=7) por 6 semanas com 2% de carga corpórea ou mantidos sedentários (SED, n=7). Um dia após a última sessão de exercício, o encéfalo foi removido, congelado com nitrogênio líquido e armazenado em freezer -80º C. A extração do RNA total dos neurônios do NTSc e RVL foi feita pelo método do TRizol® e posteriormente, realizou-se a obtenção do cDNA. A expressão gênica de cicloxigenase 1 (COX-1), cicloxigenase-2 (COX-2), interleucina 6 (IL-6), interleucina 10 (IL-10) e de receptor AT-1 foi realizada por RT-PCR em tempo real. Os dados foram analisados pelo método comparativo de DDCt e estão expressos como média±EP. ***Resultados:*** Os SHR do grupo NAT apresentaram aumento da expressão gênica de COX-2 no NTSc (1,32±0,12 vs. 1,01±0,05 SED), bem como no RVL (1,27±0,08 vs. 1,01±0,06 SED). Porém, a expressão de COX-1 estava aumentada apenas no NTSc dos SHR do grupo NAT (1,36±0,08 vs. 1,02±0,08 SED). Não foram observadas diferenças na expressão de IL-6 no NTSc e RVL comparando-se os SHR dos grupos NAT e SED. Todavia, a expressão gênica de IL-10 estava aumentada no RVL dos SHR do grupo NAT (1,24±0,10) comparado aos SED (0,98±0,05). Por outro lado, a expressão gênica dos receptores AT-1 mostrou-se diminuída nos SHR do grupo NAT tanto no NTSc (0,69±0,05 vs. 1,03±0,08 SED) quanto no RVL (0,65±0,04 vs. 1,02±0,08 SED). ***Conclusão:*** Após 6 semanas de natação, houve redução da expressão de receptores AT-1 no NTSc e RVL, porém, a expressão gênica de COX-2 encontra-se aumentada, o que sugere que após esse período, o exercício realizado pode ter induzido adaptações em áreas bulbares para reduzir a expressão de receptores AT-1 e possivelmente a formação de ROS, visando reduzir a ativação inflamatória, que ainda pode estar aumentada.

EP 180

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA.

RAQUEL FERRARI PIOTTO, ALEXANDRE GONÇALVES DE SOUSA, FLÁVIA CORTEZ COLÓSIMO, GILMARA SILVEIRA DA SILVA
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) se tornou o procedimento cirúrgico de grande porte mais executado e estudado. A realização deste procedimento complexo, só é possível com suporte organizacional adequado**.** Os resultados são dependentes de condições clínicas do paciente, da experiência da equipe cirúrgica, da terapia intensiva e da equipe multidisciplinar. A CRM tem evoluído desde a sua criação, assim como a população que recebe este procedimento tem se modificado, principalmente em decorrência do maior uso de procedimentos percutâneos (angioplastia com ou sem stent). Além disso, a demografia, fatores de risco e comorbidades presentes tem aumentado, o que torna os resultados diferentes. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco cardiovascular em pacientes submetidos a CRM e comparar sua evolução com o passar do tempo. ***Métodos:*** Foram incluídos prospectivamente em um banco de dados eletrônico informações de pacientes submetidos a CRM no Hospital, no período de julho de 2009 a julho de 2010. Após a coleta de dados desse banco, foi desenvolvido 10 protocolos específicos para a melhoria de qualidade assistencial e realizado outro banco de dados com as mesmas variáveis. A primeira avaliação de qualidade foi realizada entre fevereiro de 2012 a agosto de 2012, após a implementação do protocolos. E a segunda avaliação foi realizada entre agosto de 2014 a outubro 2014. ***Resultados:*** Os resultados são descritos na tabela abaixo. ***Conclusão:*** Observamos que com os passar do tempo a população teve um aumento significativo de alguns fatores de risco classicamente conhecidos como risco para insuficiência coronária.

EP 181

FUNÇÃO PULMONAR E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS A EXERCÍCIOS ABDOMINAIS COM INSTABILIDADE ESTERNAL

EMÍLIA NOZAWA, KAREN L RODRIGUES, PRISCILA NAVARRETE DA FONSECA, GABRIELA C. F. COSTA, CRISTIANE D. GONÇALVES, FILOMENA REGINA G. GALAS, LUDMILLA A. HAJJAR, MARIA IGNÊZ Z.FELTRIM
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Mediastinite é uma das complicações mais temidas pela equipe de cirurgia cardíaca e de difícil controle, e os músculos abdominais estabilizam o esterno, sendo um fator importante para sua recuperação. ***Objetivo:*** Analisar dados de a função pulmonar e força muscular respiratória em dois grupos de pacientes Controle (GC) e Intervenção (GI) que foram submetidos estratégia de exercícios abdominais. **Casuística e** ***Métodos:*** Estudo prospectivo, longitudinal, no qual foram incluídos 31 indivíduos, divididos aleatoriamente em dois grupos, 21 no GI e 10 no GC, sendo analisadas as variáveis de instabilidade esternal, dor, desconforto, atividades que causam dor e desconforto, prejuízo funcional, espirometria e manovacuometria. Apenas o GI realizou uma estratégia de exercícios abdominais. ***Análise estatística:*** Para testar a normalidade entre os grupos utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e quando a suposição de normalidade foi aceita, aplicou-se o teste paramétrico t-Stundent, quando esta suposição foi rejeitada, o teste não paramétrico de Mann-Whitney. ***Resultados:*** O grupo treinamento apresentou melhora da instabilidade esternal (p=0,016), ambos no prejuízo funcional (GI p=0,001 e GC p=0,014) e da dor (GI p=0,004 e GC p=0,016). Em relação aos valores espirométricos não houve diferença entre os grupos nas variáveis capacidade vital forçada e volume expiratório forçado no primeiro segundo (p=0,240 e p=0,612). Na avaliação da força muscular respiratória, apenas o GT apresentou melhora estatisticamente significante entre as avaliações da pressão inspiratória máxima (p=0,036). ***Conclusão:*** Os exercícios abdominais mostraram-se eficazes na recuperação da função muscular respiratória de pacientes com instabilidade de esternal, baseando-se na melhora da pressão inspiratória máxima, podendo serem usados com coadjuvantes no tratamento da instabilidade esternal.

EP 182

IMPACTO DA CONSOLIDAÇÃO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL NA REDUÇÃO DO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA E TAXAS DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES SUBMETIDOS À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

DENISE LOUZADA RAMOS, NILZA SANDRA LASTA, FERNANDA DE ANDRADE CARDOSO, JOSÉ CARLOS TEIXEIRA GARCIA, PEDRO GABRIEL MELO DE BARROS E SILVA, MARIANA YUMI OKADA, VALTER FURLAN
HOSPITAL TOTALCOR - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A redução do tempo de IOT e o aumento da taxa de extubação em centro cirúrgico (CC) pode relacionar-se com o aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar precoce em pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), diminuindo riscos de complicações pós-operatórias (PO) relacionadas com a internação. ***Metodologia:*** Foram coletados dados de 893 pacientes submetidos a CRM em um hospital cardiológico de São Paulo, de janeiro de 2012 a outubro de 2014. Analisou-se taxa de extubação em CC, tempo médio de extubação no PO, alta da UTI em até 36 horas (1ºPO) e alta hospitalar no 4ºPO, comparando os resultados entre os anos, para observar o impacto da consolidação de protocolo institucional, implementado no 2º trimestre de 2012, que consiste na avaliação criteriosa do anestesista quanto à possibilidade de extubação no CC e nível de sedação, aumento da frequência de avaliação fisioterapêutica no POI no intuito de garantir ventilação adequada e desmame precoce, reuniões trimestrais com as equipes para divulgação dos resultados, além de intervenção direta com equipe cirúrgica e clínica que acompanham o paciente submetido a CRM. ***Resultados:*** Em 2012 foram realizadas 368 cirurgias de RM, em 2013 foram 299 e no período de janeiro a outubro de 2014 foram 226. A média de tempo de IOT foi de 8,32 horas no ano de 2012, em 2013 foi 4,36 horas, enquanto no período estudado de 2014 houve redução para 3,24 horas. Quanto à taxa de extubação em CC, observou-se que 0,8% dos pacientes foram extubados em sala em 2012, 6,2% em 2013 e 8,8% nos meses estudados de 2014. A taxa de reintubação foi de 3% em 2012, 2,34% em 2013 e 1,79% em 2014. Além disso, a taxa de pacientes que receberam alta da UTI no 1ºPO foi maior em 2014 (42%), se comparado aos anos anteriores (10% em 2012 e 19% em 2013). Houve também um aumento na taxa de alta hospitalar no 4ºPO quando comparados os 3 anos, em 2012 somente 13% dos pacientes receberam alta no 4ºPO, em 2013 foram 35%, já em 2014 foram 47%. ***Conclusão:*** Este trabalho evidenciou que a consolidação de um protocolo institucional e a intervenção direta com equipe médica, de enfermagem e fisioterapia refletiu expressivamente na redução do tempo de extubação e no aumento das taxas de extubação em CC, esta por sua vez se mostrou segura quando realizada criteriosamente, não impactando negativamente nas taxas de reintubação. Houve ainda um aumento das taxas de alta da UTI no 1ºPO e alta hospitalar no 4º PO, culminando na redução do tempo de hospitalização dos pacientes submetidos à CRM.

EP 183

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO DESEMPENHO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HIPERTENSOS

GIACHINI, F.F., IKEDA, E.T., FELTRIM, M.I.Z., BORTOLOTTO, L.A., LOPES, H.F.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade na população brasileira (30%), sendo um dos principais fatores de risco a hipertensão arterial. Uma forma de prevenção e tratamento é a atividade física. O teste de caminhada dos 6 minutos (TC6M) avalia a capacidade funcional e monitora a efetividade do tratamento em pacientes com DCV. ***Objetivo:*** Avaliar os efeitos de um programa de orientação à atividade física natolerância ao esforço e qualidade de vida (QV) em indivíduos hipertensos. ***Métodos:*** Participaram pacientes do Ambulatório de Hipertensão de um Hospital Terciário. Todos receberam orientações fisioterapêuticas para aumento da atividade física e execução de exercícios diários, dentro de um programa multiprofissional sobre DCV e mudanças no estilo de vida. A Fisioterapia aplicou, antes e após o programa, o TC6M e questionários QV Minnesota e internacional de atividade física versão curta IPAQ. ***Resultados:*** 22 pacientes iniciaram o programa, sendo 82% mulheres, idade média 62±11 anos; destes, 2 desistiram. Três meses após a intervenção os pacientes (n=20) apresentavam redução significante do peso corporal (84,7±15,8 *vs* 83±16 p<0,001) e do IMC (32,6±6 *vs* 32,2±6 p<0,001). No TC6M as pressões arteriais sistólicas e diastólicas, as frequências cardíacas e respiratórias, saturação periférica de oxigênio, referência de fadiga pela escala de Borg modificada e duplo produto mostraram diferenças significantes do início ao final do teste, no pré e pós intervenção. Após as orientações (2º. teste) houve melhora significante na distância percorrida (458±83 *vs* 499±77 p<0,001), na referência de fadiga (p<0,001) e de dispneia (p<0,05). A QV apresentou reduções significantes nos domínios físico (14,5±11,7 *vs* 8,9±9,9 p=0,004), emocional (8,4±6,5 *vs* 5,3±6,6 p=0,004), outros (9,5±8,5 *vs* 4,3±6,6 p<0,001) e pontuação total (32,5±25,5 *vs* 19,7±23,5 p<0,001). As medidas de atividade física melhoraram nos níveis de sedentarismo (2 *vs* 0), irregularmente ativo (12 *vs* 5), ativo (8 *vs* 11), muito ativo (0 *vs* 4). ***Conclusão:*** Orientações de exercícios diários e maior conscientização para aumento da atividade corporal, integrados a um programa de intervenção multiprofissional, são eficazes para aumentar o desempenho físico e a qualidade de vida de pacientes hipertensos.

EP 184

IMPACTO HEMODINÂMICO DA MANOBRA DO RECRUTAMENTO ALVEOLAR NO INTRA E PÓS-OPERATÓRIO DE PACIENTES SUBMETIDOS À GASTROPLASTIA EM Y DE ROUX POR VIDEOLAPAROSCOPIA.

FABIANA DELLA VIA, DESANKA DRAGOSAVAC, ADMAR CONCON FILHO, CARLOS FERRARESI, CAIO PIRES, EMANUEL CESAR RIBEIRO GUEDES
HOSPITAL E MATERNIDADE GALILEO - VALINHOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Justificativa e Objetivo: Apesar das diversas propostas ventilatórias para pacientes obesos mórbidos, as complicações respiratórias como as atelectasias em cirurgias bariátricas são freqüentes. Uma das técnicas indicadas para reversão de atelectasias é a manobra de recrutamento alveolar. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da manobra de recrutamento alveolar na hemodinâmica e oxigenação no intra e pós-operatório de cirurgia bariátrica videolaparoscópica. ***Método:*** Estudo clínico aleatório prospectivo com 40 pacientes submetidos à gastroplastia em Y de Roux por videolaparoscopia em ventilação mecânica a volume controlado e pressão positiva no final da expiração de 5 cmH_2O. Os pacientes foram alocados em grupo controle (GC) e grupo de Recrutamento Alveolar (GR), no GR a manobra alveolar foi realizada após sutura de aponeurose seguindo o seguinte protocolo: pressão expiratória positiva final de 10 cmH_2O durante 120 segundos seguido por aumento progressivo da pressão positiva expiratória final (PEEP) para 15 e 20 cmH_2O a cada 120 segundos. Para comparar as variáveis em relação aos grupos e tempos foi aplicado ANOVA. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). ***Resultados:*** A amostra ficou constituída de 20 pacientes em cada grupo. Houve homogeneidade quanto às variáveis demográficas e tempo cirúrgico. Dentre as variáveis hemodinâmicas estudas não houve alterações significante em relação à freqüência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e pressão parcial expiratória final de gás carbônico. No momento imediato após o recrutamento alveolar foi observado queda significante em relação à pressão sistólica, diastólica e média, mas sem instabilidade hemodinâmica e com rápido retorno ao valor basal, sem necessidade de utilização de drogas vasoativas. Não foram observadas complicações intra-operatórias e respiratórias. ***Conclusões:*** Este estudo demonstrou a eficácia do uso da manobra de recrutamento alveolar na prevenção de complicações respiratórias como as atelectasias sem causar instabilidade hemodinâmica. ***Unitermos:*** cirurgia bariátrica, videolaparoscópica, atelectasias, manobra de recrutamento alveolar, pressão positiva ao final da expiração.

EP 185

INFLUÊNCIA DA HIPERTENSÃO PULMONAR NO TEMPO DE VMI, TEMPO DE CEC E TEMPO DE PCT APÓS CIRURGIA DE TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR

ISIS BEGOT, RODOLPHO PATINES PEREIRA, HAYANNE OSIRO PAULETTI, LAION RODRIGO DO AMARAL GONZAGA, KATHERINE SAYURI OGUSUKU, ROBERTA PULCHERI RAMOS, JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI, THATIANA PEIXOTO, SOLANGE GUIZILINI, WALTER JOSÉ GOMES
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A cirurgia de tromboendarterectomia têm se estabelecido como método padrão de tratamento da hipertensão pulmonar nos casos de tromboembolismo pulmonar (TEP) crônico. No entanto, a técnica cirúrgica proposta requer longos períodos de circulação extracorpórea (CEC) com parada circulatória total (PCT). ***Objetivo:*** Avaliar ecorrelacionar a hipertensão pulmonar com o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI), tempo de CEC e tempo de PCT em pacientes após cirurgia de tromboendarterectomia pulmonar. ***Métodos:*** Foi realizadono período de junho de 2013 a novembro de 2014, pacientes com idade variando entre 24 a 66 anos (média 43,33anos) e com diagnóstico de TEP crônico, foram submetidos à cirurgia de tromboendarterectomia pulmonar. No intraoperatório foi utilizado CEC com PCT e VMI. Todos os pacientes foram acompanhados até o dia da extubação. ***Resultados:*** Não foram registrados óbitos no intraoperatório. A média de hipertensão pulmonar foi de 80 mmHg. O tempo médio de PCT foi de 59,08 minutos, o tempo médio de CEC foi de 165 minutos e o tempo de VMI médio foi de 8,41 dias. Houve correlação positiva entre hipertensão pulmonar e tempo de CEC ($r= 69$, $p<0,001$), hipertensão pulmonar e tempo de PCT ($r=70$, $p<0,001$) e hipertensão pulmonar e tempo de VMI ($r=70$, $p<0,001$). ***Conclusão:*** Este estudo mostrou que quanto maior a hipertensão pulmonar, maior o tempo de CEC, maior o tempo de PCT e maior o tempo de VMI, no PO de tromboendarterectomia pulmonar.

EP 186

INFLUÊNCIA DA IDADE NO DESEMPENHO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

IKEDA, E.T., GIACHINI, F.F., FELTRIM, M.I.Z, BORTOLOTTO, L.A., LOPES, H.F.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares (DCV). A atividade física é a primeira linha de tratamento. Idosos hipertensos podem apresentar menor rendimento em um programa para mudança de estilo de vida. ***Objetivo:*** Avaliar o desempenho físico e qualidade de vida (QV) de idosos hipertensos em um programa multiprofissional. ***Métodos:*** Pacientes do Ambulatório de Hipertensão de um Hospital Terciário foram divididos em 2 grupos, idosos (GI > 60 anos) e não idosos (GNI) e avaliados antes e após a intervenção com teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e questionários de QV Minnesota e internacional de atividade física IPAQ pela Fisioterapia. Os grupos receberam orientações sobre DCV, mudanças de estilo de vida e exercícios físicos por 3 meses. ***Resultados:*** 13 pacientes GI, mulheres (92%), idade média 69±7 anos e 9 pacientes GNI (67% mulheres), idade média 51±4 anos. Os grupos apresentaram redução do peso corporal GI (77±11 *vs* 76±11 p=0,002) e GNI (95±15 *vs* 94±15 p=0,028) e do IMC GI (30±4 *vs* 29±4 p=0,002) e GNI (36,7±7 *vs* 35,9±7 p=0,025). A QV melhorou em ambos os grupos nos domínios físico GI (p=0,064) e GNI (p=0,037), emocional GI (p=0,013) e GNI (p=0,014), outros GI (p=0,002) e GNI (p=0,019) e pontuação total GI (p=0,008) e GNI (p=0,023). No IPAQ o GI mostrou melhores resultados no pós-intervenção nos níveis irregularmente ativo (9 para 7), ativo (4 para 7) e muito ativo (0 para 3). GNI mostrou melhora apenas no nível sedentarismo (2 para 1).No TC6M as pressões arteriais sistólicas e diastólicas, as frequências cardíacas e respiratórias, referência de fadiga pela escala de Borg modificada e duplo produto não mostraram diferenças significantes entre os grupos. Esses parâmetros se modificaram significativamente do início ao final de cada teste. Pós-intervenção a pressão arterial diastólica apresentou valores significantemente menores no início e final do teste. Mesmo comportamento foi verificado na referência de fadiga (início p=0,022 final p=0,012) e de dispneia (início p=0,023). ***Conclusão:*** O programa de intervenção multiprofissional mostrou que a idade não é um fator limitante para idosos hipertensos que melhoraram seu nível de tolerância ao esforço, atividade física e qualidade de vida.

EP 187

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES GRAUS DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SOBRE A MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA

VANZELLA LM, BERNARDO AFB, SILVA AKF, BARBOSA MPCR, VANDERLEI LCM
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) promove, dentro outras, alterações no sistema nervoso autônomo, o qual tem importante papel no controle das funções internas e externas do organismo. Existem controvérsias se essas alterações são influenciadas pelos diferentes graus de severidade da doença. ***Objetivo:*** avaliar a influência de diferentes graus da DPOC sobre a modulação autonômica cardíaca. ***Métodos:*** foram analisados dados de 60 voluntários com idade acima de 50 anos, os quais foram divididos em: DPOC leve (GOLD I e II), DPOC severa (GOLD III E IV) e controle. Os voluntários foram submetidos a uma avaliação inicial que constou de: identificação, avaliação antropométrica, teste de função pulmonar e avaliação da modulação autonômica. Para avaliação da modulação autonômica a frequência cardíaca foi captada batimento a batimento por um cardiofrequencímetro (Polar S810) por 30 minutos com os voluntários deitados e índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) foram calculados. Anova OneWay seguida do pós teste de Bonferroni ou teste de Kruskal Wallis seguido do pós teste de Dunn foram utilizados para análise dos dados com nível de significância de 5%. ***Resultados:*** diferenças significantes foram encontradas quando comparado o grupo controle com os grupos de DPOC leve e severo para os índices RMSSD (21,7±11,6 vs. 13,9±7,9 vs. 13,7±6,7), $LFms^2$ (339,3±59,9 vs. 227,0±276,7 vs. 185,8±151,1), $HFms^2$ (161,2±145,9 vs. 72,1±70,8 vs. 75,9±80,3), REC (28,9±5,3 vs. 33,3±5,3 vs. 33,1±5,7). Para os índices SDNN (34,5±12,5 vs. 28,5±14,5 vs. 27,6±9,8) e DET (98,5±0,8 vs. 98,9±0,8 vs. 98,8±1,1) não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes. ***Conclusão:*** os graus de DPOC não influenciaram a modulação autonômica cardíaca. As diferenças encontradas se referem às alterações da modulação autonômica cardíaca entre indivíduos com e sem a patologia.

EP 188

INFLUÊNCIA DE UM TREINAMENTO COMBINADO NA MODULAÇÃO AUTONÔMICA DE MULHERES NA MENOPAUSA: ANÁLISE PELO PLOT DE POINCARÉ

ALMEIDA, T. C., GIACON, T. R., VANDERLEI, L. C. M., TAKAHASHI, C., TORQUATO, P. R. S., COSTA, M. P.
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A sobreposição do processo de envelhecimento com a menopausa acarreta modificações na modulação autonômica, o que reduz a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). A realização de exercícios físicos nesta população promove benefícios, dentre eles, a melhora da modulação autonômica. Duas formas de treinamentos físicos têm sido exploradas, o treinamento funcional e o aeróbico, porém pouco se sabe da combinação de ambos. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a influência do treinamento combinado (funcional e aeróbio) sobre a modulação autonômica de mulheres na menopausa, por meio do *plot* de Poincaré. ***Métodos:*** Foram avaliados dados de 15 voluntárias (59,4 ± 4,77 anos), que estavam no período da menopausa há mais de um ano e sem realizar atividade física regular nos últimos 6 meses. O treinamento foi realizado 3 vezes na semana por um período de 18 semanas. O treinamento aeróbio foi executado por meio de caminhada com duração ajustada de acordo com as semanas, e monitorado pela percepção de esforço da voluntária (escala de Borg). O treinamento funcional foi realizado em forma de circuito composto por 11 exercícios que eram executados 3 vezes em cada sessão. Para análise qualitativa e quantitativa do *plot* de Poincaré a frequência cardíaca foi registrada batimento a batimento na posição supina por 30 minutos, antes e após o treinamento. A análise qualitativa foi feita por meio da avaliação da figura formada pelo seu atrator e para a análise quantitativa foram calculados os índices SD1, que avalia a atividade parassimpática, SD2, que avalia a VFC global, e a relação SD1/SD2. Para análise dos dados a normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk seguido da aplicação do teste de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de 5%. ***Resultados:*** A análise qualitativa demonstrou que após o treinamento ocorreu um aumento na dispersão dos intervalos RR, indicando um aumento da VFC destas voluntárias. Na análise quantitativa maiores valores do índice SD1 [11,6 (14,1) vs. 15,8 (7); p<0,05] foram encontrados nas voluntárias após a realização do treinamento combinado. Para o índice SD2 observou-se aumento após o treinamento, porém sem diferença estatisticamente significante [38,9 (34,3) vs. 49,7 (27,3); p>0,05] e para a relação SD1/SD2 também não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes [0,35 (0,19) vs. 0,38 (0,11), p>0,05]. ***Conclusão:*** O treinamento combinado por 18 semanas promoveu melhora da modulação autonômica de mulheres na menopausa.

EP 190

INTERFERÊNCIA DO TEMPO DE TENSÃO E VELOCIDADE DE EXECUÇÃO DO EXERCÍCIO RESISTIDO NO COMPORTAMENTO CARDIOVASCULAR

ANA CLÁUDIA FARIA SILVA
UNILAVRAS - CENTRO UNIVERSITARIO DE LAVRAS - LAVRAS - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O exercício resistido (ER) é um recurso utilizado pelo fisioterapeuta em diferentes situações clínicas, inclusive em setores de Reabilitação Cardíaca, em pacientes hipertensos, ou com doenças coronarianas. O esclarecimento de questões relacionadas ao comportamento cardiovascular durante o ER pode conferir maior segurança à sua utilização. O objetivo do presente estudo é verificar se o tempo de tensão mantido e velocidade de execução durante o ER interferem nas variáveis cardiovasculares. ***Material e Método:*** Amostra composta de 15 voluntários adultos. Critérios de inclusão: Indivíduos sedentários, faixa etária de 18 a 29 anos, normotensos. Critérios de exclusão: Sobrepeso ou obesidade, tabagistas, portadores de cardiopatia, uso de medicamentos, problemas osteomusculoarticulares. O estudo foi realizado em cadeira extensora, com percentual de 40% de uma Repetição Máxima. Foram realizadas três séries. 1º Protocolo: Um segundo para a fase concêntrica e um segundo para a fase excêntrica; 2º Protocolo: Três segundos para a fase concêntrica e três segundos para a fase excêntrica. A Pressão Arterial (PA) e a Freqüência Cardíaca (FC) foram aferidas após 10 minutos de repouso pré-exercício e imediatamente após a realização da terceira série. Foi utilizado o teste *t* de *student.* ***Resultados:***

Tabela 1: Comparação da variável PAS (mmHg) e (bpm) antes e após a realização de cada protocolo de ER

Protocolos	Média Desvio Padrão		Valor p (Teste t)
	Antes	Após	
1	81,53 9,164	115,47 12,917	< 0,05 *
2	86,33 7,257	132,67 20,486	< 0,05 *

* Teste t significativo, ao nível de 5% de probabilidade.

Tabela 2: Comparação da variável FC PAD (mmHg) antes e após a realização de cada protocolo de ER

Protocolos	Pressão (mmHg)	Média Desvio Padrão		Valor p (Teste t)
		Antes	Após	
1	PAS	103,7 9,706	119,47 15,127	< 0,05 *
	PAD	66,27 7,516	72,40 7,605	< 0,05 *
2	PAS	102,67 9,73	124,80 16,454	< 0,05 *
	PAD	67,20 9,675	72,93 8,413	< 0,05 *

* Teste t significativo, ao nível de 5% de probabilidade.

Tabela 3: Comparação das variáveis médias da PAS (mmHg), PAD (mmHg) e FC (bpm) entre os protocolos1 e 2.

Variáveis (mmHg/bpm)	Média Desvio Padrão		Valor p (Teste t)
	Protocolo 1	Protocolo 2	
PAS	17,07 12,021	22,13 12,386	0,265 (NS)
PAD	6,40 4,672	6,27 4,527	0,937 (NS)
FC	33,93 7,136	46,27 17,503	0,021 *

NS: Teste t não significativo, ao nível de 5% de probabilidade.
* Teste t significativo, ao nível de 5% de probabilidade.

Conclusão: Ambos os protocolos promoveram aumento das variáveis PAS, PAD e FC. Quando comparadas entre protocolos as variáveis PAS, PAD e FC permaneceram inalteradas.

EP 189

INTEGRIDADE DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA SUBMETIDOS A TREINAMENTO FÍSICO AQUÁTICO

FIOGBÉ, E., FERREIRA, R., TAVARES, S. A., SOUZA, K. P., SINDORF, M. A. G., LOPES, C. R., MORENO, M. A.
UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA - PIRACICABA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A manobra de acentuação da arritmia sinusal respiratória (M-ASR) é considerada padrão ouro para o diagnóstico da integridade da modulação autonômica da frequência cardíaca (FC). Estudos relatam efeitos benéficos do treinamento físico (TF) sobre a modulação autonômica em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), porém, existem poucas evidências investigando os efeitos do TF aeróbio aquático (TFAA) pelos índices da M-ASR. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos de um programa de TFAA sobre a integridade da modulação autonômica da FC de pacientes com DAC. ***Métodos:*** Foram estudados 21 homens (61,28±3,7 anos), sedentários, com DAC diagnosticada por angiocoronariografia, divididos em dois grupos, sendo um controle (GC) e outro (GT) submetido ao TFAA. O protocolo de treinamento consistiu de três sessões semanais em dias alternados, durante 16 semanas. Cada sessão foi constituída de três etapas: aquecimento, exercícios de condicionamento físico e desaquecimento.O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Parecer nº 03/13). Os intervalos R-R (iR-R) foram gravados utilizando um cardiofrequencímetro Polar modelo RS800CX, na seguinte ordem: 1 minuto em repouso com respiração espontânea, 4 minutos realizando a M-ASR, e 1 minuto de recuperação. Durante a M-ASR, os voluntários foram orientados a realizar uma série de inspirações e expirações profundas, de tal forma que cada ciclo respiratório fosse executado em 10 segundos, sendo 5 de inspiração e 5 de expiração. Os índices da M-ASR foram calculados utilizando 10 ciclos respiratórios completos consecutivos: índice expiração/inspiração (E/I, média dos maiores iR-R atingidos na expiração, divididos pela média dos menores iR-R na inspiração), e a variação da FC inspiração-expiração (ΔFC, diferença entre a média dos valores picos da FC na inspiração e da média dos mínimos valores de FC atingidos na expiração). Para a comparação intragrupo, foi utilizado o teste t de Student para amostras pareadas, e para a comparação intergrupos, o teste t de Student para amostras não pareadas. O tamanho de efeito foi calculado usando o coeficiente d de Cohen. ***Resultados:*** Após 48 sessões de TFAA, houve aumento significativo do índice E/I (P=0,04), e efeito moderado do treinamento nos índices I/E (d=0,49) e ΔFC (d=0,43), no GT, já o GC não apresentou diferença na comparação pré e pós, bem como não houve efeito do treinamento. ***Conclusão:*** Os resultados sugerem efeitos benéficos do protocolo de TFAA sobre a integridade da modulação autonômica da FC de pacientes com DAC.

EP 191

O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA ELEVAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA DURANTE UMA CORRIDA

TÂNIA MAYLA RESENDE DE GUSMÃO, JÉSSYCA LANE FAUSTO LIRA, KAROLYNE SOARES BARBOSA GRANJA, KILDARLY LIMA BARROS, JAIME DATIVO DE MEDEIROS, MAYARA HILÁRIO LAGES CONSTANT, ADONIRAN RODRIGUES FARIAS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES, RICARDO CÉSAR CAVALCANTI
UNIT - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O índice de massa corporal (IMC) é uma medida antropométrica mais comumente utilizada para a determinação do excesso de peso, sendo este, associado a outros fatores de risco cardiovasculares, tal como o aumento da pressão arterial sistêmica. ***Objetivo:*** Investigar a influência do IMC sobre a frequência cardíaca e a pressão arterial sistêmica de corredores de rua em uma corrida de 05 quilômetros (Km). ***Metodologia:*** Trata-se de um estudo transversal, onde foi realizada a verificação inicial do peso (Kg), altura (metros) e índice de massa corporal (IMC); assim como a com pressão arterial (mmHg) e frequência cardíaca antes e após a corrida de rua de 5 Km, em uma amostra não-probabilística por conveniência. ***Resultados:*** A amostra foi formada por 32 indivíduos divididos em dois grupos (A e B), conforme IMC. O grupo A composto de 20 indivíduos eutróficos, sendo 7 mulheres e 13 Homens, com idade média de 36,6±16,6 anos e IMC de 21,9±1,5; e o grupo B composto de 12 indivíduos em sobrepeso, sendo 2 mulheres e 10 homens, com idade média 38±12,7 anos e IMC de 26,8±1,4. A análise estatística foi realizada com teste t de Student para os dados com distribuição normal, enquanto para os dados que não apresentaram distribuição normal utilizou-se o teste de Mann-Whitney. O grupo B apresentou pressão arterial sistólica (p=0,002) e pressão arterial diastólica (p=0,008) elevada em comparação com o grupo A. Não houve diferença significativa na pressão arterial sistólica (p=0,2) e pressão arterial diastólica (p=0,3) após a corrida, como também não foi observada alteração na frequência cardíaca. ***Conclusão:*** Concluímos que existe uma associação positiva entre a elevação do IMC e a pressão arterial sistêmica, mostrando que estes índices podem ser utilizados como opção durante a avaliação do risco de hipertensão arterial sistêmica.

EP 192

O TREINAMENTO MUSCULAR VENTILATÓRIO AUMENTA A ATIVIDADE DA ENZIMA CITRATO SINTASE NO MÚSCULO DIAFRAGMA DE RATOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

RODRIGO B. JAENISCH, EDSON QUAGLIOTTO, CHALYNE CHECHI, MARIANE BERTAGNOLLI, PEDRO DAL LAGO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A fraqueza muscular inspiratória em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) contribui para a redução da capacidade ao exercício, sendo considerada um preditor independente de mortalidade. O treinamento muscular ventilatório (TMV) aumenta a força muscular inspiratória em pacientes com IC, contudo os efeitos sobre a capacidade oxidativa no músculo diafragma não estão devidamente elucidados. Assim, nós avaliamos o efeito do TMV sobre a atividade da enzima citrato sintase (CS), um índice de capacidade oxidativa, em ratos com IC. ***Métodos:*** Foi realizado um estudo experimental em ratos Wistar machos (200-230 g). Para a indução da IC, foi realizada a ligadura da artéria coronária esquerda e, para o controle, foi realizada a cirurgia *sham*. Os animais foram randomizados nos seguintes grupos: grupo *sham* - sedentários (Sham-S; n=6); grupo *sham* com TMV (Sham-TMV; n=5); grupo IC - sedentários (IC-S; n=4) e grupo IC com TMV (IC-TMV; n=3). Os animais treinados foram submetidos à um protocolo de TMV (30min/dia, cinco dias/semana, durante seis semanas), enquanto os sedentários não realizaram o protocolo. ***Análise estatística:*** Os dados foram comparados pelo teste da ANOVA de duas vias, seguida pelo *post hoc* de Tukey (α=5%). ***Resultados:*** Foi verificada a redução da atividade CS no grupo IC-S em comparação com o grupo Sham-S (0,772 ± 0,335 vs. 1,333 ± 0,392, *P*<0,05). Entretanto, o TMV em ratos com IC promoveu o aumento da CS quando comparado ao grupo de IC-S (1,490 ± 0,351 vs 0,772 ± 0,335, *P*<0,05). ***Conclusões:*** O TMV em ratos com IC promoveu, em um protocolo de 6 semanas, o aumento na atividade de citrato sintase no músculo diafragma.

EP 193

PREDIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA DO LIMIAR ANAERÓBIO POR MEIO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PICO DO TESTE DO DEGRAU E DO TESTE DE CAMINHA

JÚLIA DE PAIVA FONSECA DE CAMPOS, LUIZ ANTONIO RODRIGUES MEDINA, JOÃO VICTOR ROLIM DE SOUZA, SILVIA REGINA DAL BÓ, WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A identificação da frequência cardíaca (FC) no limiar anaeróbia (FCLa) é de fundamental importância para a prescrição do treinamento aeróbio em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Entretanto, para a sua identificação se faz necessário a aplicação do Teste Cardiopulmonar (TCP), um recurso de alto custo e de baixa disponibilidade. Os testes de avaliação da capacidade funcional, tais como Teste do Degrau de 4 min (TD4) e Teste da Caminhada de 6 min (TC6) são frequentemente aplicados na IC, contudo, o seu caráter submáximo impede a utilização da FC pico (FCpico) como um parâmetro de FC máxima. O presente estudo avaliou a hipótese de que a FCpico obtida nos testes funcionais correlaciona-se com a FCLa. Permitindo assim, a sua utilização como um parâmetro para a prescrição do treinamento aeróbio em pacientes com IC. ***Métodos:*** Nove pacientes com IC, classe II-III (NYHA), idade de 57,1 ± 9,5 anos, IMC de 28,4 ± 5,0 kg/cm² foram submetidos ao TD4, TD6 e teste ergoespirométrico. Utilizou-se a FCLa, a FCpico e VO2max, obtidos no TCP como variáveis dependentes. A FCpico e o VO2max predito obtidos nos testes funcionais foram utilizados como variáveis independentes. Verificou-se a normalidade dos dados por meio do Teste de KS. A interdependência dos dados foi verificada por meio da regressão linear. Diferenças entre os testes foi verificada por meio da ANOVA seguida do *pos hoc* de Bonferroni. Considerou-se significativos os resultados com p < 0,05. ***Resultados:*** A FCpico TC6 foi menor que a FCpico TCP (100 ± 17 vs 123 ± 23 bpm; p = 0,041) e semelhante a FCLa (95 ± 13 bpm) (Fig 1-A). A análise regressão demonstrou que apenas FCpico obtida no TC6 correlacionou-se com a FCLa (r = 0,85; p = 0,004) (Fig 1-B). Corroborando com a hipótese do presente estudo, a correlação entre a FCpico TC6 e a FCLa foi mais forte que a correlação entre a FCpico TC6 e a FCpico TCP (r = 0,75; p = 0,019). A equação de ajuste (FCLa predita = 0,65*FCpico TC6 + 29,4) obtida pela análise de regressão resultou em uma redução de 6 bpm no desvio padrão (Fig 1-A). ***Conclusão:*** A FC de pico obtida no TC6 é semelhante a FC do limiar de lactato e pode ser utilizada para predizer o limiar de lactato obtido no teste cardiopulmonar. Entretanto, estes achados se resumem a amostra estudada, contudo, abrem caminho para a ampliação da aplicação do teste de caminha de 6 minutos, principalmente como ferramenta para prescrição do treinamento aeróbio contínuo.

EP 194

RECUPERAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E RESPOSTA CRONOTRÓPICA DEFICITÁRIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MARFAN

PERES P, WLADIMIR MUSETTI MEDEIROS, ANTONIO CARLOS CARVALHO, ANA BEATRIZ ALVAREZ PEREZ
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNINOVE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Pacientes com síndrome de Marfan (SM) apresentam importantes alterações estruturais, disfunção ventricular e alterações eletrocardiográficas. Uma resposta anormal da frequência cárdica durante ou após o exercício físico é um forte e independente preditor de mortalidade e disfunção autonômica. A proposta deste estudo cross-sectional foi comparar a recuperação da frequência cardíaca (RFC) a resposta cronotrópica obtida por meio da reserva cardíaca ($FC_{reserva}$) de pacientes com SM submetidos a um exercício submáximo. ***Métodos:*** Doze pacientes com SM e usuários de terapia b-bloqueadora e 13 não usuários foram comparados a 12 controles saudáveis pareados por gênero, idade e peso. Todos foram submetidos a avaliação ecocardiográfica e teste submáximo (85 – 90% HR_{max}) e medidas de lactato. A RFC em valores absolutos (RFC_{abs}) foi obtida no primeiro minuto de recuperação e corrigida pela reserva cardíaca (RFC_{corr}) e pelo pico de lactato (RFC_{abs} / $lactato_{pico}$). Kolmogorov–Smirnov test para normalidade dos dados, ANOVA para diferenças entre os grupos e Spearman correlations test para correlações entre as variáveis. p < 0.05 foi considerado significativo. ***Resultados:*** FC_{pico} (141 ± 16 vs 155 ± 17 vs 174 ± 8; p=0.000), reserva cardíaca (58.7 ± 9.4 vs 67.6 ± 14.3 vs 82.6 ± 4.8; p=0.000), RFC_{abs} (22 ± 6 vs 22 ± 8 vs 34 ± 9; p=0.001) e RFC_{abs} / $lactato_{pico}$ (3 ± 1 vs 3 ± 1 vs 5 ± 1; p=0.003) (fig 1A) foram diferentes entre os grupos (Marfan+bb vs. Marfan vs. Controle), respectivamente. Todos os pacientes com SM apresentaram valores de RFC_{abs} inferiores à média observada no grupo controle. Não observou-se diferenças entre os grupos quando a RFC foi corrigida pela reserva cardíaca (RFC_{corr}). A RFC em valores absolutos correlacionou-se fortemente com a reserva cardíaca (r = 0,76; p=0.001) (fig 1B). ***Conclusão:*** Pacientes com SM apresentam uma reduzida recuperação da frequência cardíaca e um déficit cronotrópico. Estas alterações são sugestivas de disfunção autonômica. O déficit cronotrópico e um forte determinante da HRR.

EP 195

REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E MELHORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSAS HIPERTENSAS SUBMETIDAS A TREINAMENTO MISTO

CAMILA GIMENES, EDUARDO AGUILAR ARCA, MARINA DE ANTÔNIO PAULINO, NATHÁLIA VALÊNCIO NICOLAU, BIANCA BUITONI, TAUANE PEREZ PONTES, ALESSANDRO DOMINGUES HEUBEL, BRUNO MARTINELLI, SILVIA REGINA BARRILE
UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - BAURU - SP - BRASIL

Introdução: A atividade física regular e o treinamento fucional tem sido recomendados como prevenção e tratamento de várias doenças, bem como a melhora de aptidão física funcional de idosos. O treinamento funcional é importante para prevenção de comorbidades pois refere-se a exercícios que mobilizam mais de um segmento do corpo em diferentes planos e envolve diversas ações musculares. ***Objetivo:*** Verificar o efeito do treinamento misto (funcional e aeróbio) sobre variáveis hemodinâmicas, antropométricas e capacidade funcional em mulheres idosas hipertensas. ***Métodos:*** foram estudadas mulheres hipertensas acima de 60 anos, integrantes do Programa para hipertensos da Universidade do Sagrado Coração de Bauru. Foram avaliados pressão arterial (mmHg), frequência cardíaca (bpm), peso (kg), altura (m), índice de massa corpórea (kg/m²) e circunferência abdominal (cm). A capacidade funcional foi avaliada pelo teste Timed Up & Go (TUG), Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e Teste do Degrau (TD) antes e após aplicação de um protocolo de treinamento funcional e aeróbio (misto), três vezes na semana, com duração de uma hora e meia, por quatro meses. O protocolo de exercícios consistiu de atividades funcionais (coordenação motora, agilidade, mobilidade, percepção espaço-temporal, velocidade de reação, equilíbrio e fortalecimento muscular) e aeróbias finalizando com alongamento e relaxamento. Para análise estatística utilizou-se o Teste T - *student* para amostras pareadas considerando significativo p<0,05. ***Resultados:*** Participaram 07 mulheres, com média de idade de 68±7,7 anos. Na antropometria houve diminuição significativa da circunferência abdominal (p= 0,007). Houve diminuição da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) de 119,7 ± 7,7 mmHg e 77,7 ± 5,6 mmHg do M1 para 113,7 ± 11,0 mmHg e 70,1 ± 8,2 mmHg no M2, respectivamente, sendo significativa apenas a PAD (p = 0,01). No TC6 a distância percorrida aumentou significativamente (p=0,02) indicando melhora da capacidade funcional, no TD não foi observado resultados significativos (p=0,07), entretanto o número de degraus aumentou. Não observou-se diferenças significativas utilizando-se o TUG. ***Conclusão:*** Foi observado diminuição da circunferência abdominal, diminuição da PAD e melhora na capacidade funcional, avaliada pelo teste de TC6, em mulheres idosas hipertensas submetidas a treinamento misto.

EP 196

RELATO DE CASO: USO DA ECMO EM UM PACIENTE DE PÓS-OPERATÓRIO DE TROMBOENDARTERECTOMIA, COM HIPOXÊMICO REFRATÁRIA

RODOLPHO PATINES PEREIRA, ISIS BEGOT, PATRICIA FORESTIERI, NELSON AMÉRICO HOSSNE JUNIOR, WALACE DE SOUZA PIMENTEL, ROBERTA PULCHERI RAMOS, JAQUELINA SONOE OTA ARAKAKI, WALTER JOSÉ GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) crônico é a única forma de tratamento da hipertensão pulmonar potencialmente curável desde que seja indicado o tratamento cirúrgico. A Tromboendarterectomia pulmonar têm se estabelecido como método cirúrgico padrão, sendo realizada em circulação extracorpórea (CEC) e com parada circulatória total. Poucos estudos encontrados na literatura mostram que após a saída de CEC alguns pacientes desenvolvem alterações cardiorrespiratórias, indicando-se a instalação de membrana oxigenadora extracorpórea (ECMO) não restando outra opção terapêutica. ***Objetivo:*** Avaliar os efeitos da reabilitação cardíaca baseada em exercício no pós-operatório de tromboendarterectomia pulmonar em uso de ECMO. ***Relato de Caso:*** Paciente de 47 anos, sexo masculino com diagnóstico de TEP crônico desde 2010, apresentava dispneia aos esforços moderados (classe funcional II/ New York Heart Asssociation). O ecocardiograma estimou a pressão sistólica de artéria pulmonar em 118 mmHg. Foi submetido a cirurgia de tromboendarterectomia pulmonar bilateral. Evolui de imediato com déficit importante de troca gasosa em decorrência do edema de reperfusão. No 3º PO paciente desenvolve hipoxemia severa com pressão parcial de oxigênio (PaO_2) de 46 mmHg, sendo necessário a instalação da ECMO (canulação veno-vonsa). Sua evolução foi satisfatória melhorando a troca gasosa, após 4 dias foi possível o desmame e a retirada da máquina onde se manteve apenas em ventilação mecânica invasiva (VMI), com PaO_2: 115,2 mmHg. Durante a internação o paciente realizou reabilitação, submetido à duas sessões diárias de fisioterapia cardiorrespiratória, onde no 31º PO foi retirado da VMI. Ao longo da internação, o paciente evolui sem necessidade de oxigênio, deambulação sem auxílio, boa funcionalidade, melhora do quadro clínico e sintomática e recebe alta hospitalar no 56º PO. ***Resultados:*** O uso da ECMO no pós-operatório de tromboendarterectomia pulmonar proporcionou melhora da hipoxemia, troca gasosa e capacidade funcional. ***Conclusão:*** Conclui-se com este caso que o uso da ECMO submetido a tromboendarterectomia pulmonar, reverteu o quadro de hipoxemia tendo atuado como terapia de resgate evitando um pior prognóstico proporcionando um desfecho clínico favorável.

EP 197

REPERCUSSÕES DO DIABETE MELITO GESTACIONAL NA FUNÇÃO CARDIOPULMONAR DE GESTANTES

PETEK, AA, DIAS, A, DERMACHI, ACS
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Objetivo: Avaliar a função cardiopulmonar de gestantes com diabete melito gestacional (DMG) e sua influência na capacidade funcional de exercício, comparadas com gestantes normoglicêmicas. ***Métodos:*** estudo transversal incluindo 16 gestantes com DMG e 12 gestantes normoglicêmicas, não tabagistas, gestação única, sem diabetes prévio, hipertensão, e sem doenças cardiopulmonares. As variáveis contínuas foram representadas por mediana e quartis e usado o teste de Mann-Whitney comparação entre os grupos. Para as variáveis categóricas foram representadas por percentuais e para suas comparações foi utilizado o teste do Qui-quadrado. Considerou-se o valor de $p<0,05$. ***Resultados:*** o grupo normoglicêmico apresentou IMC gestacional menor que o grupo DMG 27 (25; 31) Kg/ 38 (31; 40) (p= 0,002) bem como o IMC pré-gestacional 23 (18; 27) Kg/ 33 (28; 36) Kg (p= 0,003) e a idade materna 21,00 (19,25; 24,75) anos/ 28 (21; 30) (p= 0,004). A idade gestacional foi significantemente maior no grupo normoglicêmico 35 (34; 36) semanas/ 33 (33; 35) (p=0,033). ***Conclusão:*** gestantes com diabete melito gestacional possuem alterações na estrutura cardíaca, mas sem disfunções sistólica e diastólica. Essas alterações não se estenderam à função pulmonar e não interferiram na capacidade funcional de exercício, ao menos até o momento em que foram avaliadas. ***Palavras-chave:*** diabete melito gestacional, espirometria, Doppler-ecocardiografia, sistema respiratório, sistema cardiovascular.

EP 198

REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA CRÔNICA

DANIELA CAETANO COSTA DOS REIS, GIOVANI LUIZ DE SANTI, JÚLIO CÉSAR CRESCÊNCIO, ARIANE PETRONILHO, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, VALÉRIA PAPA, EDUARDO ELIAS VIEIRA DE CARVALHO, LOURENÇO GALLO JUNIOR, ANDRÉ SCHMIDT
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL

Introdução: A utilização do esforço físico como forma de exploração da repercussão funcional e caracterização da gravidade da disfunção ventricular tem sido recomendada pelas diretrizes mais recentes como forma de aprimorar a indicação cirúrgica, entretanto na Insuficiência Aórtica (IAo) ainda é incipiente. Objetivos: Estudar as respostas funcionais dos pacientes com IAo crônica frente ao TC6', testando a reprodutibilidade e caracterização como esforço submáximo. ***Métodos:*** foram avaliados 19 pacientes portadores de IAo crônica, diferentes níveis de regurgitação, 79% masculino, 50 ± 18 anos, acompanhados no ambulatório de valvopatias da instituição. Os TC6' foram realizados, pelo mesmo examinador, em corredor de 30 metros e os pacientes monitorizados com cardiofrequencímetro e medidas de pressão arterial obtidas pelo método auscultatório antes do teste, imediatamente após o término (pico), no segundo e quarto minutos de recuperação, e foi ainda coletado o índice de percepção de esforço de Borg (CR10). Os pacientes foram orientados a andar numa velocidade máxima durante 6 minutos e, após um intervalo de 30 minutos, o teste era repetido (TC1 e TC2). ***Resultados:*** entre os TC1 e TC2 houve forte correlação nas medidas de FC pico ($r= 0,95$; $p<0,0001$), distância percorrida ($r=0,95$; $p< 0,0001$) e percepção do esforço (Borg) ($r= 0,91$; $p<0,0001$). Comparando a FC pico do TC2 à FC submáxima prevista pela idade não encontramos diferença estatisticamente significante (127±22 e 136±14 bpm, respectivamente, $p=0,1$). ***Conclusão:*** nossos resultados nos levam a concluir que, quando aplicado aos pacientes com IAo crônica, o TC6' é um método de elevada reprodutibilidade e que pode ser considerado um teste de esforço submáximo.

EP 199

PACIENTE SUBMETIDO À REABILITAÇÃO CARDÍACA BASEADA EM EXERCÍCIOS PÓS DISSECÇÃO DE TRONCO DA CORONÁRIA ESQUERDA EM CATETERISMO ELETIVO

MONIQUE PERES, THATIANA PEIXOTO, ÍSIS BEGOT, ISADORA ROCCO, LARA MAIORANO, BRUNA GARCIA, ANTONIO CARLOS C CARVALHO, WALTER JOSÉ GOMES, SOLANGE GUIZILINI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A ocorrência de dissecção coronária iatrogênica pode acontecer durante a angiocoronariografia e levar a um retardo ou bloqueio no fluxo sanguíneo para o coração, aumentando assim os dias de internação.O programa de reabilitação cardiovascular (RC) fase 1 é seguro e eficaz para a recuperação do paciente coronariopata. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da RC baseada em exercícios, pós dissecção de tronco da coronária esquerda. ***Método:*** Estudo qualitativo descritivo de relato de caso. ***Resultados:*** L.C.Z, sexo masculino, 55 anos. Deu entrada em um hospital no dia 16/12/14 às 23 horas, relatando quadro de dor precordial em queimação, intensidade 10/10, progressiva, irradiada para o MSE, associada à sudorese e náuseas. O eletrocardiograma evidenciou um supradesnivelamento na parede inferior, e o paciente foi encaminhado para a unidade de hemodinâmica. Realizou uma angioplastia primária na artéria coronária direita com stent convencional, restando lesão de 80% na marginal 1 da artéria circunflexa, que seria tratada posteriormente. Na admissão a UTI coronariana apresentava ao exame físico medical research council (MRC) 60, normotrofia e normotonia, iniciando após as primeiras 12 horas a fase I da RC, permanecendo, neste momento com fração de ejeção (FE) de 47%. Dois dias após, o paciente foi encaminhado novamente para o setor de hemodinâmica onde realizou um cateterismo eletivo, porém, o tronco da coronária esquerda foi dissecado e tratado com 1 stent farmacológico. Durante e após o procedimento o paciente evoluiu com 6 paradas cardio-respiratórias, totalizando 1 hora e 6 minutos. Após o ocorrido o mesmo permaneceu sedado, em uso de altas doses de dobutamina e norepinefrina, sob ventilação mecânica, evoluindo para polineuropatia do doente crítico. No período que o paciente permaneceu acamado, foram realizadas medidas para melhora da ventilação, mobilização passiva e uso de eletroestimulação periférica, observando melhora progressiva das condições clínicas do paciente. Dia 24/12/14 o paciente apresentou todos os parâmetros para desmame ventilatório, que foi realizado com sucesso, continuada a RC de forma intensa, (MRC=39), e após 15 dias, teve alta hospitalar, com FE de 20%, indicando insuficiência cardíaca grave.**Conclusão** Diante da escassez de estudos sobre eventos desta magnitude vimos à importância de relatar a necessidade do acompanhamento fisioterapeutico durante a fase aguda do evento possibilitando o retorno do paciente as suas atividades de vida diária de maneira mais rápida e eficaz, mesmo após estado funcional crítico (MRC=47).

EP 200

TREINAMENTO MUSCULAR INSPIRATÓRIO APRESENTA EFEITOS SEMELHANTES AO TREINAMENTO AERÓBIO SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL E O CONTROLE AUTONÔMICO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS.

FERREIRA, J.B., SCAPINI, K., SANTOS, F., CAVASIN, S., COELHO, O., CONSOLIM-COLOMBO, F., IRIGOYEN, M.C.
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O treinamento da musculatura inspiratória (TMI) apresenta benefícios sobre o controle autonômico cardiovascular, reduzindo a modulação simpática e os níveis de pressão arterial em pacientes hipertensos. Da mesma forma, o treinamento aeróbio (TA) reduz a PA e melhora a função cardiovascular. Contudo, os efeitos das duas intervenções ainda não haviam sido comparados nessa população. **Objetivos:** Desta forma, buscamos observar o comportamento do controle autonômico cardiovascular e da pressão arterial em pacientes hipertensos, antes e depois do TMI e do TA. ***Metodologia:*** Pacientes hipertensos com idade entre 50 e 65 anos foram randomizados para a realização de protocolos padrão de 12 semanas de TMI (7 vezes por semana, 30 min por dia, 30%PIMAX ou TA (esteira ergométrica, 2 vezes por semana, 1 hora por dia, 70%FC_{MAX}). Foram aquisitados sinais de pressão arterial através de pletismografia de pulso (Finometer®) e de eletrocardiograma (PowerLab, ADInstruments®) para análise espectral da variabilidade da pressão arterial e da frequência cardíaca e microneurografia do nervo fibular para avaliação da atividade nervosa simpática muscular. ***Resultados:*** Após 12 semanas de intervenção, observamos redução da PAS (TMI:119±10.01*vs*112±1.5mmHg, TA:123±14.84*vs*118±7.77mmHg) e da PAD (TMI:80±2.06vs75±4.20mmHg, TA:85.50±13.43*vs*81±11.31mmHg). Além disso, houve redução da variabilidade da pressão arterial (SD: TMI:8.33±5.43*vs*5.33±2.05, TA:3.85±1.21*vs*4.42±1.39) e redução da modulação simpática cardíaca, representado pelo componente de baixa frequência da variabilidade da frequência cardíaca (BFabs: TMI:2274.54±3390.88vs743.94±854.52ms^2, TA:2254.66±4142.43*vs*353.92±172.05 ms^2) em ambos os grupos. Adicionalmente, foi possível observar redução da atividade nervosa simpática periférica após ambas as intervenções (TMI:38.74±11.79vs25. 07±13.28spikes/min, TA:27.80±7.07vs24.09±6.37spikes/min). Não houve diferença estatística na comparação dos efeitos entre os grupos. ***Conclusão:*** Ambas as intervenções demonstram benefícios sobre a função cardiovascular em pacientes com HAS, reduzindo os níveis de pressão arterial, a modulação simpática cardíaca e a atividade simpática periférica. Desta forma, acreditamos que os efeitos do TMI são semelhantes aos efeitos do TA em pacientes hipertensos, e as duas intervenções podem ser utilizadas como adjuvantes no tratamento e na redução de complicações desta população.

EP 201

TREINAMENTO RESISTIDO COM CORDAS ELÁSTICAS MELHORA A FORÇA MUSCULAR DE CARDIOPATAS

NATÁLIA TURRI DA SILVA, GABRIELA CÔRTES CAVALLERI, TAMARA YASMIN DE SÁ FERREIRA, LUIZ CARLOS MARQUES VANDERLEI, BRUNA SPOLADOR, MARCELI ROCHA LEITE, ERCY MARA CIPULO, FRANCIS LOPES PACAGNELLI
UNESP - PRESIDENTE PRUDENTE - SP - BRASIL

Introdução: Programas de treinamento físico resistido são indicados para cardiopatas sendo a corda elástica um meio alternativo prático e barato, porém pouco empregado. O objetivo deste estudo foi verificar se o treinamento resistido com cordas elásticas durante 2 meses foi suficiente para promover ganho de força em cardiopatas. ***Métodos:*** Foram inclusos 10 voluntários com média de idade de 62,2 anos (7 homens) hemodinamicamente estáveis e cardiopatas. Entre os voluntários, 6 revascularizados e 4 quadros de insuficiência cardíaca. O treino durou 8 semanas, 2 vezes na semana. As etapas do treinamento foram aquecimento inicial, protocolo de força e desaquecimento. Os movimentos treinados foram flexão e abdução de ombro na posição sentada, flexão de cotovelo na posição ortostática e flexão e extensão de joelho na posição sentada utilizando a corda elástica Lemgruber® brand. Foram utilizadas cordas com diâmetro externo de 8 e 12 mm para membros superiores e inferiores, respectivamente. A intensidade do treino se baseou no teste de resistência à fadiga de 1 minuto feito com corda elástica seguindo a proporção de diâmetro para membros superiores e inferiores. A intensidade considerada foi de acordo com o número de movimentos realizados durante 1 minuto ou ocorrência de falha muscular caso o voluntário não apresentasse compensações musculares prévias. Foi considerado para treinamento a quantidade de movimentos realizados proporcional a 20 segundos do teste, distribuídos em 3 séries. Após as primeiras quatro semanas realizou-se nova dinamometria para determinar a carga das últimas 4 semanas. A força muscular foi avaliada por dinamometria pelo método de contração máxima sustentada por 6 segundos. Foram avaliados os movimentos de flexão e extensão de cotovelo e joelho, além da flexão e abdução de ombro. Foram consideradas para análise a média das 3 contrações máximas realizadas em cada movimento que não diferissem mais que 3Kg/F entre elas. A normalidade dos dados foi testada pelo Shapiro-Wilk e utilizado teste t pareado para comparação das médias pré e pós treinamento, considerado significativo $p<0,05$. ***Resultados:*** Houve diferença estatisticamente significante para os movimentos de extensão e flexão de joelho pré 310,13 ± 157,2 vs pós 366,27 ± 170,9 Kg/F e pré 42,94 ± 53,2 vs pós 183,8 ± 85,1 Kg/F, respectivamente. ***Conclusões:*** O treinamento resistido com cordas elásticas por um curto período foi capaz de aumentar a força muscular de membros inferiores em cardiopatas. Esta é uma conduta simples, fácil e de baixo custo que pode ser implementada para essa população.

EP 202

USO DO MÉTODO DA VÁLVULA EXPIRATÓRIA UNIDIRECIONAL NA DETERMINAÇÃO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA.

KAREN YUMI MOTA KIMOTO, IGOR GUTIERREZ MORAES, SAMANTHA TORRES GRAMS, MARCOS VINÍCIUS BRANDMÜLLER FERNANDES, MARIA AUXILIADORA FERRAZ, WELLINGTON PEREIRA YAMAGUTI
HOSPITAL SIRIO LIBANÊS - - - BRASIL

Introdução: A mensuração da Pressão Inspiratória Máxima (PImáx) é um método não-invasivo, simples e efetivo para a determinação da força muscular inspiratória. ***Objetivo:*** Comparar os valores de PImáx obtidos pelo método convencional ($PIMAX_{conv}$) e pelo da válvula unidirecional ($PIMAX_{uni}$) em indivíduos com insuficiência cardíaca descompensada internados sob respiração espontânea sem via aérea artificial. ***Métodos:*** Foram incluídos no estudo 23 pacientes, de ambos os sexos, com média de idade de 75,65 ± 13,25 anos, sendo 11 pacientes (48%) categorizados na classe funcional II e 12 pacientes (52%) na classe funcional III da NYHA. A PImáx foi avaliada pelo método convencional e pelo método da válvula unidirecional sendo a ordem de aplicação dos métodos definida por meio de um sorteio. Para a mensuração da $PIMAX_{conv}$ foi utilizado um bocal rígido, enquanto que para a mensuração da $PIMAX_{uni}$ foi utilizada uma máscara oronasal acoplada a uma válvula expiratória unidirecional. As mensurações tanto da $PIMAX_{conv}$ como da $PIMAX_{uni}$ foram conduzidas por um único observador. A avaliação da aceitabilidade técnica e o registro dos valores obtidos durante as manobras de PImáx foram realizadas por um segundo avaliador, afim de que o observador principal se mantivesse cego para os resultados. ***Resultados:*** A média dos valores absolutos de PImáx obtida pelo método convencional foi 51,65 ± 25,17 cmH_2O, enquanto a média de valores da PImáx obtida pelo método da válvula unidirecional foi de 63,48 ± 27,95 cmH_2O, com diferença estatística significativa entre estes valores ($p=0,002$), apresentando uma variação de 19% entre os métodos. A $PIMAX_{uni}$ também apresentou uma correlação linear positiva significante com a $PIMAX_{conv}$ (Figura 1).
Figura 1 Relação linear da $PIMAX_{uni}$ com a $PIMAX_{conv}$.
Conclusão: O método da válvula unidirecional mostrou-se superior ao método convencional na avaliação da PImáx em indivíduos com insuficiência cardíaca descompensada internados sob respiração espontânea sem via aérea artificial. **Descritores:** pressão inspiratória máxima; insuficiência cardíaca descompensada; força muscular inspiratória, músculos respiratórios.

EP 203

UTILIZAÇÃO DO TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS (TC6) COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO FÍSICA SUBMÁXIMA EM PACIENTES REVASCULARIZADOS

SILVA, C.S., CARDOSO, V.S, COSTA, D.A., SILVA, B.A.K., MINGHINI, B.V., MAGALHÃES, A.T., PESSOA, A.B., MANGUEIRA, N.M.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNAÍBA - PIAUÍ - BRASIL

No processo de reabilitação cardiovascular do paciente revascularizado a fisioterapia tem um papel fundamental no que tange a reinserção destes nos contextos social e laboral. O exercício físico (EF) é o principal método utilizado pela fisioterapia no processo. O EF precisa ser realizado com critério e individualizado para uma recuperação segura e efetiva. Para a prescrição do EF o mais recomendado é a utilização do teste ergométrico. Porém, este não é de fácil acesso no serviço público de saúde em algumas regiões do Brasil como a nordeste. A fisioterapia tem como um dos recursos de avaliação física submáxima o TC6. Este pode ser utilizado como parâmetro inicial do tratamento de pacientes cardiopatas. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a segurança da aplicação do TC6, por meio das respostas cardiovasculares, em pacientes revascularizados. ***Métodos:*** estudo retrospectivo realizado a partir dos dados de prontuários dos pacientes atendidos entre agosto de 2013 e dezembro de 2014 em um Serviço Escola de Fisioterapia. Foram estudados 9 pacientes revascularizados encaminhados para reabilitação cardiovascular ambulatorial. Todos do sexo masculino, com idade de 61,12 ± 8,96 anos. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação fisioterapêutica contendo uma anamnese completa e exames físicos dentre os quais o TC6 (*American Thoracic Society, 2002)*. Mensurou-se a saturação de oxigênio (Sat%O2), frequência cardíaca (FC) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) antes e a após o teste (5º minuto de repouso) e durante o mesmo a FC, Sat%O2 e os sinais e sintomas. Para análise dos dados, no programa GraphPad Prism 5, foram utilizados os testes de Shapiro Wilk (normalidade), t-Student e Wilcoxon todos com significância de 5% ($p<0,05$). Para os dados da FC e da Sat% foram comparados os obtidos no repouso inicial e o 6º minuto do TC6. A PAS e PAD foram comparados entre o repouso inicial e o final (após o teste). ***Resultados:*** houve diferença estatística ($p<0,05$) entre a FC de repouso (73,11±10,22) e a FC no 6º minuto do teste (100,44±9,98), entre a PAS antes (124,44±15,09), e após (134,44±21,86) o TC6. Também ocorreu diferença estatística entre a FC pico (100,44±9,98) e a submáxima prevista pela idade (135,04±7,62) para os pacientes. As variáveis PAD (inicial e final) e Sat%O2 no repouso inicial e no 6º minuto não apresentaram diferenças. ***Conclusão:*** a utilização do TC6 como método de avaliação física submáxima mostrou-se seguro para pacientes revascularizados no presente estudo.

EP 204

DIA INTERDISCIPLINAR DA COAGULAÇÃO 2014: ANÁLISE DA PROFILAXIA MECÂNICA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

DE NAZARÉ, M.S.L., CUSTÓDIO, P.G., PADILHA, J.C., GUERRA, D.B., GOMES, M.S.B., KAMALAKIAN, M.L.A.C., DE GÓIS, A.F.T.
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV), em suas manifestações clínicas como trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP), é uma doença freqüente e associada à morbidade e mortalidade dos pacientes hospitalizados. A profilaxia do TEV é dividida em dois ***Métodos:*** mecânicos e farmacológicos, sendo a profilaxia medicamentosa o método mais recomendado como a tromboprofilaxia de escolha em pacientes críticos. Atualmente, estudos já comprovam a eficácia dos métodos mecânicos, incluindo a compressão pneumática intermitente (CPI) e as meias de compressão gradual (MCG). A participação dos fisioterapeutas na avaliação do risco de TEV, baseando-se no nível de mobilidade dos pacientes e presença de fatores de risco, é uma oportunidade para otimizar o uso da profilaxia do TEV. ***Método:*** Estudo transversal, realizada em um único dia, dentro de hospital terciário, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, incluindo todos os pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTIs) e enfermarias, com idade superior a 18 anos. A coleta de dados foi feito com o preenchimento do formulário próprio, previamente aplicado pelos pesquisadores, com os dados da prescrição médica e do prontuário dos pacientes. Os dados foram armazenados e analisados em Programa Microsolft Excel versão 7.0. ***Resultado:*** Dos 567 pacientes estudados, 83 (14,64%) utilizaram profilaxia mecânica. Os pacientes que utilizaram a profilaxia mecânica eram, em sua maioria, do sexo feminino (54,21%), com média de idade de 64,5±18,2 anos e 56,6% eram pacientes em pós operatórios, sendo 34,05% pós de cirurgia cardíaca e 25,54% pós neurocirurgia. Dos pacientes estudados, 34,39% não receberam nenhum tipo de profilaxia. A profilaxia mecânica foi associada com a medicamentosa em 5,29% dos pacientes. Em 9,35% dos casos foi utilizado somente o método mecânico, entre eles, 50% utilizaram somente CPI e 26% utilizaram CPI + MCG. A deambulação foi evidenciada em 22,23% dos casos. ***Conclusão:*** Com este estudo em um hospital de São Paulo, de perfil predominantemente cirúrgico, conclui-se que a prática de utilização de profilaxia mecânica no Brasil ainda é pequena, porém quando aplicada dá-se preferência à utilização de CPI, com ou sem associação as MCG.

NUTRIÇÃO

EP 205

ESCALA DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM PACIENTES OBESOS: PERFIL DO GRUPO OBESIDADE ZERO

PRISCILA MOREIRA, CATHARINA PAIVA, CRISTIANE KOVACS, FERNANDA CASSULLO AMPARO, KARINA GAMA, MONICA CRISTINA DOS SANTOS ROMUALDO, RENATA ALVES DA SILVA, DANIEL MAGNONI, AMANDA GUERRA DE MORAES REGO SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: O emprego da Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) permite observar a magnitude das mudanças do comportamento aliementar e ampliar o conhecimento das inter-relações entre a Compulsão Alimentar Periódica (CAP), sintomas patológicos e alterações de peso. Por tratar-se de um questionário auto-aplicável, torna-se útil no rastreamento de pacientes obesos com CAP, e então planejamento da terapia adequada a esses indivíduos. ***Objetivo:*** Observar a presença e o grau de CAP, através da aplicação da ECAP em pacientes obesos assistenciados pelo protocolo de atendimento multidisciplinar em grupo realizado no ambulatório de nutrição de um instituto de cardiologia de São Paulo. ***Método:*** Estudo transversal de 57 pacientes obesos (IMC ≥30 Kg/m²) de ambos os sexos. Aplicou-se questionário ECAP traduzido e validado, no inicio do acompanhamento nutricional em grupo, que classifica o paciente em "sem CAP", "CAP moderada" e "CAP grave". Utilizou-se estatística descritiva com medidas de média e desvio padrão. ***Resultados:*** Foram classificados como "sem CAP" 75% dos pacientes, "CAP moderada" foi observada em 17,5% dos pacientes, e "CAP grave" em 7% dos pacientes. Entre os pacientes identificados com CAP moderada, apenas 9% completaram o programa, sendo destes apenas 2 com redução maior que 5% do peso inicial. Entre os pacientes com CAP grave, apenas 1 completou o acompanhamento, porém sem apresentar resultados positivos no emagrecimento. ***Conclusão:*** Os dados encontrados sugerem a importância do acompanhamento multidisciplinar, visto que outros fatores emocionais, sociais e culturais, além da CAP, podem atrapalhar a adesão ao tratamento da obesidade e suas comorbidades.

EP 206

FATORES DE RISCO E PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE ADQUIRIRAM ÚLCERA POR PRESSÃO (UPP) EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) CARDIOLÓGICA EM INSTITUIÇÃO PRIVADA NA CIDADE DE SÃO PAULO

AUREA YUKIKO YAMAGUCHI, FRANCIELE APARECIDA MACIEL, MÍRIAN NOGUEIRA MARTINEZ, MAURO MACHADO, ÉRICA CRISTINA SANTOS, JULIANA CHENCCI, CRISTINA MERENCIO
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP - BRASIL

Introdução: Estudos mostram que as UPPs apresentam alta prevalência e incidência na hospitalização, tendo relação direta com a idade do paciente e características da Instituição. A UPP associada a outras complicações implicam em maior tempo de internação e consequente custo financeiro. Este estudo tem por objetivo identificar os fatores de risco e o perfil nutricional dos pacientes que adquiriram UPP na UTI cardiológica. ***Métodos:*** Os dados foram coletados a partir das notificações de UPPs preenchidas pela enfermagem e anamnese e triagem nutricional no período de Maio à Novembro de 2014. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal no momento da admissão na Instituição e foi considerada a via de administração da dieta ofertada no dia da abertura da notificação. ***Resultados:*** Foram analisadas 136 notificações onde se verificou que 64% (N=87) eram do gênero masculino e 36% (N=49) feminino; 67% (N=91) tinham idades entre 61 a 80 anos; 74% (N=101) com risco nutricional e nível de assistência terciário; 56% (N=74) foram considerados eutróficos, 17% (N=23) obesos, 17% (N=23) desnutridos, 10% (N=13) sobrepeso; 49% (N=67) eram diabéticos, 32% (N=44) estavam inseridos em protocolo de controle glicêmico; 43% (N=58) em uso de sonda nasoenteral (SNE) exclusiva, 39% (N=53) com dieta oral, 11% (N=15) com Nutrição Parenteral exclusiva, 7% (N=10) em jejum. Na admissão 46% (N=62) apresentavam risco leve de acordo com a escala de Braden, 29% (N=40) grave, 17% (N=23) moderado e 8% (N=11) não possuíam dados para análise. No dia da abertura da UPP 44% (N=59) apresentavam risco moderado, 38% (N= 52) grave e 10% (N=14) leve. Verificou-se que a abertura da UPP foi maior até o 23º dia de internação com maior prevalência na primeira semana (35%, N=48). ***Conclusão:*** Estudos demonstram que pacientes desnutridos e obesos apresentam maiores riscos para desenvolvimento de UPP, porém, verificou-se que na UTI cardiológica a prevalência de UPP foi maior em pacientes eutróficos, com risco nutricional, nível de assistência terciário, em uso de dieta por SNE, com idades entre 61 a 80 anos e entre o 1º e 7º dia de internação hospitalar. Através desses dados podemos identificar precocemente os pacientes de risco para o desenvolvimento de UPP e junto com a equipe multidisciplinar atuar preventivamente no aparecimento das mesmas.

EP 207

AVALIAÇÃO DO RISCO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO EM PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

PENELOPE GRILLO, GIOVANA RITA PUNARO, FANY GOVETRI SENA, BARBARA FERREIRA DE MELLO BARRETO, LARISSA BERTOLINI ANDREATTA SAMMARCO, VIVIAN GUIMARÃES MOTA, JOÃO LUIZ RODRIGUES DE FARIAS, IBRAHIN AHMAD HUSSEIN EL BACHA, MARIA CRISTINA ELIAS, EDISON ROBERTO PARISE
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

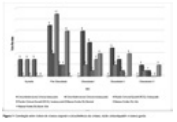
Fundamentos: A Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) acomete cerca de 70% da população obesa e pode conduzir à resistencia insulinica, hiperlipidemia, hipoxia intermitente, severa fragmantação do sono e índices elevados de citocinas inflamatórias, que contribuem para o agravamento da Doença Hepática Gordurosa não Alcoólica (DHGNA) e eventos cardiovasculares. ***Objetivo:*** avaliar o risco da SAOS em portadores de DHGNA. ***Métodos:*** Avaliou-se parâmetros bioquímicos (perfil lipídico, enzimas hepáticas, glicose, insulina e cálculo do HOMA-IR), antropométricos (índice de massa corpórea – IMC e circunferência da cintura – CC e pescoço) e consumo alimentar pelo Registro Alimentar de três dias em 167 indivíduos de ambos os gêneros com diagnóstico de DHGNA. Verificou-se o risco para SAOS através do Questionário de *Berlin.* Na análise estatística utilizou-se o Teste de Wilcoxon, Krwsskalis, análise de regressão logística e Teste T, com nível de significância de $p<0,05$. ***Resultados:*** Observou-se em 70,1% da população avaliada risco elevado para a SAOS, valores alterados de Gama Glutamil Transferesse, glicemia, insulina, HOMA-IR, IMC, CC e pescoço, associado ao consumo deficiente de vitamina E. Verificou-se na análise por regressão logística que as variáveis que melhor se correlacionaram com alto risco foram: IMC, CC, glicemia e vitamina E, porém na análise de regressão, apenas a vitamina E foi identificada como variável independentemente associada a SAOS. ***Conclusão:*** A ingestão reduzida de vitamina E associou-se ao risco de SAOS, nos mostrando a influencia do estresse oxidativo no desenvolvimento da doença.

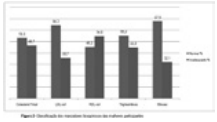
EP 208

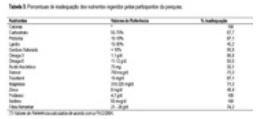
DIETA E MARCADORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES ADULTAS

CASTRO, V. S., SARON, M. L. G., SOUZA, E. B.
UNIVERSIDADE FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA - VOLTA REDONDA - RJ - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) assumem a primeira causa de óbito em uma significativa parte da população adulta. Em mulheres, essas doenças apresentam maior incidência de mortalidade, onde o infarto e o acidente vascular cerebral são as principais causas. O consumo de uma dieta saudável associada a ingestão de nutrientes antioxidantes, fibras e ácidos graxos mono e poliinsaturados desempenha funções antiinflamatórias e cardioprotetoras no organismo, podendo reduzir e prevenir o risco de DCV. ***Metodologia:*** Estudo de ensaio transversal e controlado com 31 mulheres adultas avaliadas nutricionalmente em ambulatório, realizado no período de maio a setembro de 2013, em Volta Redonda, RJ. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. Foram coletados os seguintes itens: perfil lipídico e glicêmico, antropometria, questionário de frequência alimentar e recordatório alimentar de 24 horas (R24) onde foram quantificados os seguintes nutrientes: gordura saturada, mono e poliinsaturadas, retinol, ácido ascórbico, tocoferol, magnésio, potássio, zinco, selênio e fibras alimentares. ***Análise Estatística:*** A análise comparativa e possíveis associações foram avaliadas pelo Statiscal Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 17.0. A associação significativa foi verificada por meio do teste qui-quadrado considerando o valor para rejeição da hipótese nula de p <0,05. ***Resultado:*** Os resultados mostraram que apenas 9,7% das mulheres encontravam-se eutróficas e 61,3% das mulheres apresentaram obesidade abdominal. O Indice de Massa Corporal correlacionou-se significativamente com a circunferência da cintura e com a porcentagem de gordura corporal (p <0,001, Fig. 1). Em relação aos marcadores bioquímicos, o colesterol total, HDL- colesterol e triglicerídeos foram as variáveis que apresentaram mais inadequação (Fig 2). Notou-se um consumo insatisfatório dos alimentos fontes de nutrientes com ação cardioprotetora (Tab 3). ***Conclusão:*** Os resultados antropométricos encontrados revelaram uma alta prevalência de sobrepeso, obesidade e adiposidade abdominal no grupo estudado. Tais marcadores associados com valores inadequados do perfil lipídico caracterizaram nessas mulheres a síndrome metabólica que compõe um fator de risco para as DCV. Identificamos ainda uma dieta determinada por maus hábitos alimentares, caracterizada pela baixa ingestão dos nutrientes dados como cardioprotetores, além do alto consumo de gorduras saturadas e baixa ingestão de fibras, contribuindo para um aumento progressivo dos marcadores bioquímicos e antropométricos preditores das DCV.







EP 209

FATORES DE RISCO PARA DCV E AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ANTIOXIDANTES EM IDOSOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

THIAGO FREITAS, LILIANE BRICARELLO, LETÍCIA FERREIRA, CLARA IGEL, DENISE MAKI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O processo de envelhecimento vem ocorrendo de forma bastante acelerada no Brasil, decorrente principalmente da queda da fecundidade observada a partir do final dos anos 60 e aumento significativo na expectativa de vida. O envelhecimento traz consigo alterações tanto na composição corporal, como mudanças orgânico-funcionais. As doenças cardiovasculares (DCV) são a maior causa de morbidade e mortalidade no mundo. Acredita-se que esta patologia é consequência de um estilo de vida sedentário, dieta rica em gordura e com depleção de frutas e hortaliças. A aterosclerose está intimamente relacionada ao estresse oxidativo, uma vez que, entre seus principais determinantes, estão a hiperlipidemia e a hiperglicemia. Altos níveis de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio estão relacionados com a iniciação e progressão da aterosclerose, fator preditor de doença cardíaca. Antioxidantes têm sido propostos para minimizar os efeitos dos fatores de risco citados, pois tem o potencial de combater espécies reativas de oxigênio e nitrogênio. Portanto se faz importante avaliar os fatores de risco para DCV e a ingestão de antioxidantes de indivíduos idosos, atendidos em ambulatório de nutrição na cidade de São Paulo para melhorar a conduta dietoterápica. ***Métodos:*** levantamento de dados de prontuário, a partir de recordatórios alimentares de 24horas de 88 pacientes, com idade maior ou igual a 65 anos a partir de 2012. ***Resultados:*** A dislipidemia mais prevalente foi a mista com 42%. Em relação aos fatores de risco 87,50% possuem hipertensão (HAS), 35,23% diabetes mellitus (DM), 55,68% não praticam atividade física, 62,50% tem excesso de peso e 89,6% tem circunferência da cintura aumentada. Os micronutrientes antioxidantes que se encontraram em deficiência foram vitamina A, vitamina B2, Vitamina E, Magnésio, Zinco, Selênio e Manganês. **Discussão:** Hábitos alimentares inadequados, falta da prática de atividade física, DM, HAS, obesidade e dislipidemias contribuem para desfechos cardiovasculares desfavoráveis. Os antioxidantes consumidos adequadamente na alimentação podem combater radicais livres, prevenindo doenças crônicas, inflamação, aterosclerose e melhoram perfil lipídico. ***Conclusão:*** A dieta, estilo de vida e os dados antropométricos dos avaliados são fatores preditores para doenças cardiovasculares. Foi confeccionado material educativo a respeito da importância do consumo de antioxidantes. ***Palavras-Chave:*** Antioxidantes. Idosos. Minerais antioxidantes. Saúde do idoso. Vitaminas antioxidantes.

EP 210

O QUE PACIENTES COM DIETA HIPOSSÓDICA SABEM SOBRE O SAL?

CÍNTIA FERNANDES REZENDE MOLEIRO, LUCIENE DE OLIVEIRA, GIOVANNA PEIXOTO BARRETO, ALEXANDRE FRANCESCUCCI MOLEIRO, GABRIELA DAL MORO JERONIMO, ANA ROBERTA ALBUQUERQUE LIRA PÁDUA, ISABEL CRISTINA GONÇALVES PERES, LIVIA YUME TANIZAKI
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A dieta hipossódica (HS) é uma das mais prescritas no sistema hospitalar, principalmente entre pacientes cardiopatas. Os brasileiros consomem em média 10 a 12 g de sal/dia, o dobro do que é recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. ***Objetivo:*** Avaliar o conhecimento que os pacientes com prescrição de dieta HS apresentam sobre o sal, verificando se indivíduos previamente orientados teriam maior conhecimento sobre esse assunto. ***Material e Métodos:*** 50 pacientes (29 mulheres) internados em hospital público com prescrição de dieta HS responderam a um questionário elaborado pelos pesquisadores com questões sobre aspectos socioeconômicos, orientação nutricional e o sal. Os resultados foram apresentados pelo porcentual de acertos nas questões e analisados através do Teste F – duas análises para variância. ***Resultados:*** A idade média dos entrevistados foi de 49 anos, 46% dos pacientes tinham como principal diagnóstico médico doenças cardiovasculares, a maioria possuía renda familiar de até 2 salários mínimos (58%) e estudou até o ensino médio (42%). A metade dos pacientes referiu já ter recebido algum tipo de orientação sobre alimentação. Destes, 92% tinham orientação prévia sobre o consumo de sal, 68% foram orientados por nutricionistas e 80% recebeu a orientação devido ao diagnóstico de alguma patologia. Dos pacientes orientados, 60% referiu ainda seguir as orientações prévias. Quanto ao conhecimento sobre o sal, a média de acertos dos pacientes foi de 77% (as questões incluíam a identificação do sódio como principal componente do sal, o reconhecimento de alimentos industrializados como principais fontes e as patologias causadas pelo excesso de sal). Não houve diferença estatística entre os pacientes com e sem orientação prévia (p= 0,36), nem em relação à renda e escolaridade (p=0,83, p=0,15). Os principais erros observados foram: a maioria dos pacientes referiu que bebidas isotônicas e refrigerantes light não possuíam sódio (66% e 56%) e que o sal seria responsável pelo aumento dos níveis de colesterol sanguíneo (68%). Todos os pacientes acertaram a questão que perguntava se o consumo excessivo de sal faz mal à saúde. ***Conclusão:*** Apesar de todos os pacientes terem consciência de que o consumo excessivo de sal faz mal a saúde e de todos apresentarem uma patologia em que a dieta HS é indicada, grande parte deles não segue as orientações prescritas por um profissional da saúde. Nesta população, o nível de acerto entre os pacientes que já recebeu orientação sobre o sal não foi diferente dos que nunca tiveram nenhuma orientação.

EP 211

RESISTÊNCIA À INSULINA E CAPACIDADE FUNCIONAL DAS CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS EM PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC)

BEZERRA LÍVIA, ALVES LUCIANA, NAVEGA ALINE, GONÇALVES PATRICIA, FALCOCHIO ANDRESSA, ROMUALDO MONICA, MAGNONI DANIEL, KOVACS CRISTIANE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Sabe-se que a insulina apresenta atividade mitogênica e promove proliferação de células musculares lisas em concentrações suprafisiológicas. Embora a literatura mostre-se controversa e a causalidade ainda não tenha sido evidenciada, a hiperinsulinemia compensatória pode ter associação com Doença Cardiovascular (DCV) visto que ambas se originam da Resistência insulínica (RI).As DCV's são a principal causa de óbito em adultos e idosos na maioria dos países desenvolvidos e em muitos países em desenvolvimento. Embora o risco de DCV em pacientes com diabetes miellitus tipo 1 seja menor em relação aos pacientes com diabetes miellitus tipo 2, ele é significativamente elevado quando comparado aos indivíduos não-diabéticos de mesma faixa etária. ***Objetivo:*** Avaliar Resistência à insulina e capacidade funcional das células beta pancreáticas em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), participantes do estudo da Dieta Cadioprotetora Brasileira. ***Metodologia:*** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, primário, com análise de prontuários. Os procedimentos do estudo estão de acordo com o projeto DICA Br. Apesar do estudo DICA Br ser um ensaio clínico multicêntrico nacional, o presente projeto foi realizado apenas com as amostras oriundas do centro colaborador do estudo, o Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese, localizado na cidade de São Paulo, SP. ***Resultados:*** Dos 400 pacientes randomizados, 139 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo 97 homens e 42 mulheres. Quanto ao estado nutricional a média de IMC manteve-se dentro do sobrepeso tanto para homens quanto para mulheres. Ao avaliar o índice HOMA-IR, foi verificado que 23,7% dos homens e 28,6% das mulheres apresentaram resistência insulínica. Quanto ao índice HOMA-β, observou-se um elevado percentual da amostra com hipersecreção pancreática.***Conclusão:*** Conclui-se que os pacientes portadores de DAC apresentam IMC de sobrepeso e que houve um elevado percentual no índice de HOMA-β. Em relação às variáveis bioquímicas e dietéticas foi observado alterações nos níveis de LDL-C, colesterol total, triglicérides e um elevado consumo na quantidade de gorduras, sódio e proteínas. Sendo assim, presumi-se que aqueles pacientes com DAC e resistência à insulina possuem variáveis clínicas, bioquímicas e dietéticas alterados. Poucos estudos foram encontrados sobre resistência à insulina em indivíduos com DAC e seu perfil tanto dietético como bioquímico. Desta forma faz-se a importância deste estudo.

EP 212

TAXA DE REGANHO DE PESO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIATRICA AOS 6, 12, 24 E 60 MESES APÓS 2 ANOS DE ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL PRÉVIO

OLIVEIRA, JM, CARRA,FA, LADEIRA,AS, MIGUEL, LEIS, DEGASPARE,MJC
SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR LTDA - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é considerada uma doença grave com prevalência crescente. A demora no sucesso do tratamento clínico pode levar à piora das comorbidades, levando a instabilidade metabólica. Necessita de tratamento que envolva aspectos nutricionais, clínicos, psicossociais e muitas vezes, a cirurgia bariátrica, a fim de acelerar o processo de perda ponderal para melhorar a qualidade de vida. Estudos têm mostrado que após 2 anos de cirurgia ocorre a maior perda ponderal e após 5 anos, metade dos pacientes operados ganham 20% do peso perdido. ***Objetivo:*** Apresentar a perda de peso e taxa de reganho de 46 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, após 6, 12, 24 e 60 meses da realização da cirurgia bariátrica. ***Metodologia:*** Foram avaliados 46 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica entre maio de 2009 e junho de 2014 após participarem por 2 anos, de um grupo de apoio composto por uma equipe multiprofissional com médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, que visa perda de peso por tratamento clínico e, se necessário, cirúrgico. Para a realização da cirurgia todos passaram por orientações periódicas individuais e em grupo ao longo de 2 anos e o acompanhamento é mantido após a realização da cirurgia. Na fase pré-operatória, os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais, testes psicológicos, avaliação nutricional e antropométrica. Para os cálculos de perda de peso foram considerados os pesos da consulta nutricional pré-operatória e após 6, 12, 24 e 60 meses. ***Resultados:*** Observou-se que ao completar 6 meses de cirurgia 86% dos pacientes eliminou 20% ou mais do peso pré operatório. Aos 12 meses 86% havia perdido ao menos 20% de peso. Aos 24 meses 95% (21 pacientes) apresentava-se com pelo menos 20% do peso reduzido. Dos que já completaram 5 anos de cirurgia (8 pacientes), 78% tem se mantido com pelo menos 20% de peso perdido, e 25% apresentou reganho (2 pacientes), e apenas 1 apresenta-se acima do peso ideal máximo. O total da perda ponderal foi 1808 kg, com perda média de 24 ± 4% do peso inicial. ***Conclusão:*** A cirurgia bariátrica pode trazer inúmeros benefícios ao paciente obeso grave se houver perda de peso duradoura. O índice de reganho de peso após 24 e 60 meses foi baixo comparado à literatura, resultado que tem sido obtido com o comprometimento da equipe, onde o acompanhamento multiprofissional necessita ser continuo após a realização da cirurgia para prevenir o reganho de peso. A realização da cirurgia bariátrica não é o final do tratamento e sim o início de uma nova vida.

EP 213

TRANSPLANTE CARDÍACO E TERAPIA NUTRICIONAL: MELHOR PROGNÓSTICO?

LUIZA MARIA PINHEIRO CIPRIANO, MICHELLE RIBEIRO SILVA, LENITA GONÇALVES DE BORBA, MARIA JOSÉ DOS SANTOS, ISABELA CARDOSO PIMENTEL MOTA, CARLOS DANIEL MAGNONI, AMANDA G. M. R. SOUSA
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: Os pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca - IC avançada, classe funcionai - CF III ou IV, com sintomas graves, sem alternativa de tratamento clínico e com pior prognóstico, são possíveis candidatos ao transplante cardíaco. A IC pode ser vista como um estado catabólico complexo que resulta em um prognóstico não favorável. Um dos principais sinais e sintomas da IC é a perda de peso gradual, que em estágios finais, pode levar ao quadro de caquexia cardíaca, sendo esta, uma das causas do aumento da mortalidade. ***Objetivo:*** Descrever a terapia nutricional durante o perioperatório de paciente candidato ao transplante cardíaco. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico nutricional de eutrofia, portador de diabetes mellitus, ex tabagista, com diagnóstico de Miocardiopatia - MCP chagásica desde 2009, evoluindo para IC CF II. Em 2012 foi incluído na lista de candidatos para o TX cardíaco. Internou no dia 02/04/2014 com piora do quadro clínico, evoluindo para IC CF IV, apresentando quadro de hepatomegalia (8 cm), ascite (++) e edema (+). Iniciou com dieta, via oral de consistência geral para diabético, hipossódica, laxativa com Restrição Hídrica – RH de 800 ml, juntamente com suplemento alimentar completo, normocalórico e normoproteico com baixo Índice Glicêmico – IG e apresentou boa aceitação alimentar. Com a piora do padrão respiratório e hipercalemia, foi instalada a Circulação Extra Corpórea - ECMO e iniciada Terapia Nutricional Enteral – TNE com fórmula oligomérica. Nos 166 dias de internação o paciente foi atendido nas suas necessidades nutricionais, porém, sua condição clinica gravíssima, com quadro hipercatabólico, comprometeu sua composição corporal, mas não impediu a realização do Tx em 23/07. O comprometimento do estado nutricional pode ser justificado pelas complicações clinicas, condição psicológica, social, somado ao estresse pré Tx e, o tempo de internação, juntamente com a transferência para Unidade Coronariana – UCO fizeram com que a adesão a prescrição dietética fosse gradativamente prejudicada. Apesar de toda a dificuldade no atendimento nutricional o desfecho do caso foi positivo, constatando que apesar do mal prognóstico, a Terapia Nutricional - TN no perioperatório foi essencial. ***Conclusão:*** A TN é indispensável no tratamento de pacientes com IC e no perioperatório do TX cardíaco, visando a redução da morbidade e mortalidade.

EP 214

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E QUALITATIVA DO CONSUMO ALIMENTAR DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

ISABELA PIRES LOYOLA, ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, LIS PROENÇA VIEIRA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial é uma doença multifatorial sistêmica que pode levar a complicações cardiovasculares, cerebrais e renais, cuja prevenção inclui a adoção de um hábito alimentar saudável. Acredita-se que a abordagem interdisciplinar em grupo permita a criação e adoção desses hábitos. O objetivo do presente estudo foi avaliar os parâmetros antropométricos e a qualidade da ingestão alimentar dos indivíduos, tendo como referência o novo Guia Alimentar da População Brasileira e a pirâmide de Harvard, após doze semanas de intervenção. ***Metodologia:*** Foram selecionados 19 indivíduos hipertensos doambulatório de um instituto especializado em cardiologia de São Paulo, podendo ou não ter outras patologias associadas. Foram realizados doze encontros semanais, sendo cinco com ênfase nos aspectos nutricionais baseados no novo Guia Alimentar da População Brasileira e na Pirâmide de Harvard. Antes e após as doze semanas de intervenção foi aplicado uma versão adaptada do "Questionário de frequência alimentar para adultos com base em um estudo populacional" (Grupo de Pesquisa de Avaliação do Consumo Alimentar – GAC/USP). Comparou-se o consumo inicial e final de alimentos fontes de açúcar simples (doces, refrigerantes e sucos industrializados), de sódio (sal, embutidos, queijos, macarrão instantâneo, carnes processadas, molhos prontos e temperos prontos) e de fibras (frutas, verduras, legumes e leguminosas). As medidas antropométricas, peso e circunferência da cintura (CC), foram realizadas semanalmente. Para a análise dos resultados obtidos foi usado o test t de Student ou o teste de Wilcoxon, para distribuição paramétrica ou não, respectivamente. O nível de significância foi de $p<0,05$. ***Resultados:*** Dos indivíduos selecionados, 88% eram mulheres sendo a média de idade de 62±11 anos. A média de peso pré e pós intervenção foi de 85,3 ± 16,5 kg e 83,3 ± 15,6 kg, respectivamente (p=0,0001)e a da CC de 105,8 ± 13,2 cm e 104,5 ± 12,7 cm (p=0,000), respectivamente. Observou-seredução significante do consumo de fontes de açúcar simples e sódio (p=0,0003) e aumento do consumo de alimentos fonte de fibras (p=0,0031). ***Conclusão:*** O programa de intervenção interdisciplinar em grupo parece melhorar a qualidade alimentar dos indivíduos participantes, evidenciado pela redução do consumo de sódio e açúcar e aumento do consumo de fibras.

EP 215

CONSUMO ALIMENTAR DOS PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA: COMPARAÇÃO ENTRE A PRESENÇA E AUSÊNCIA DE EHNA E SÍNDROME METABÓLICA.

FANY GOVETRI SENA CRISPIM, MARIA CRISTINA ELIAS, EDISON ROBERTO PARISE
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: Estudos sobre hábitos alimentares de portadores de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA) além de serem escassos na literatura, não se avaliou em sua maioria, a correlação da dieta com a presença de síndrome metabólica e de esteatoepatite não alcoólica (EHNA). ***Objetivo:*** Analisar o consumo alimentar de pacientes atendidos em ambulatório de esteatose hepática, pela primeira vez, em relação à ingestão dietética recomendada, e comparar a ingestão alimentar quanto à presença e ausência de síndrome metabólica e à gravidade da doença. ***Métodos:*** Estudo do tipo retrospectivo, onde a população avaliada submeteu-se a exames de imagem (ultrassonografia) e/ou biópsia hepática, laboratoriais, avaliação antropométrica [circunferência abdominal e índice de massa corpórea (peso/estatura^2)] e do consumo alimentar (diário alimentar de 3 dias alternados). Excluiu-se pacientes que apresentaram modificação significativa da dieta a partir de alguma orientação nutricional prévia. ***Resultados:*** Observou-se que os pacientes, quando confrontados com a ingestão dietética recomendada, apresentaram ingestão calórica e de ácidos graxos saturados em excesso, sendo 50% e 80% deles, respectivamente. Também constatou-se ingestão deficiente de ácidos graxos monoinsaturados, polinsaturados, fibras e vitamina E, corroborando estudos prévios nessa população. Entretanto, não encontrou-se dados significantes na dieta desses pacientes quando divididos de acordo com a presença ou ausência de síndrome metabólica e esteatoepatite não alcoólica. ***Conclusão:*** Esses dados, à luz dos conhecimentos atuais, sugerem que a dieta, especialmente em quantidade excessiva de ácidos graxos saturados, deficiente em fibras e vitaminas antioxidantes, possa ter importante papel no aparecimento da DHGNA e que em relação à gravidade da doença, outros fatores, além da alimentação, possuam papel relevante na progressão da mesma.

EP 216

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DAS COMUNIDADES CIDADE DE DEUS (RJ) E PARAISÓPOLIS (SP), E CIDADE DE ITAPETININGA (SP): PREVALÊNCIAS

ANA PAULA DE Q MELLO, ABEL PEREIRA, ELISABETE FERNANDES ALMEIDA, LORAINE SCARDELATO GONZALES, MARCELLA OMENA GEHRINGER, RAUL DIAS DOS SANTOS FILHO, TANIA LEME DA ROCHA MARTINEZ
LATINMED - SÃO PAULO - SP - BRASIL
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A avaliação nutricional é de grande importância na infância e adolescência, pois é uma fase de crescimento acelerado e maturação sexual. Tendo em vista a expansão dos fatores obesogênicos na sociedade atual, torna-se extremamente relevante acompanhar a evolução do excesso de peso nesta população. ***Objetivo:*** Avaliar a prevalência do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) em crianças e adolescentes. ***Metodologia:*** A partir de uma amostra aleatória, de ambos os sexos, composta por 1258 crianças e adolescentes (2 a 19 anos) das comunidades Cidade de Deus (CD-RJ) e Paraisópolis (P-SP), e cidade de Itapetininga (I-SP), foram coletados peso, altura e circunferência abdominal (CA). O critério adotado para classificação do estado nutricional foi estabelecido pelas curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006 e 2007), de acordo com sexo e idade. Todos os indivíduos avaliados participavam da Carreta da Nutrição promovida pelo Programa Meu Pratinho Saudável. A análise estatística foi realizada pelo Programa SPSS®, versão 16. ***Resultados:*** Dos indivíduos avaliados, 48,4% eram do sexo masculino e 51,6% do sexo feminino, com idade média de 10,7 ± 2,5 anos para ambos os sexos (p= 0,341). A avaliação do estado nutricional apresentou uma prevalência de 3,8% de desnutridos (3,3% - CD-RJ, 8,8% P-SP - e 2,2% I-SP), 61,9% eutróficos (59,4% - CD-RJ, 65,9% - P-SP e 61,2% I-SP), 17,2% sobrepesos (12,8% - CD-RJ, 15,5% - P-SP e 19,0% I-SP) e 17,1% obesos (24,4% - CD-RJ, 9,7% - P-SP e 17,6% I-SP) (p≤ 0,001). A partir destes resultados, na amostra total encontramos 34,3% de indivíduos com excesso de peso, e quando comparamos as três cidades, observamos que o CD-RJ (37,2%) apresentou maior número, seguido de I-SP (36,6%) e P-SP (25,2%) (p≤ 0,001). Como de esperado, na amostra total, houve correlação positiva entre IMC e CA (r= 0,738 e p≤ 0,001), e ao analisarmos os três locais também (CD-RJ: r= 0,353 e p≤ 0,001; P-SP: r= 0,820 e p≤ 0,001; I-SP: r= 0,811 e p≤ 0,001). Além disso, observamos maior prevalência de indivíduos com excesso de peso quando comparados aos desnutridos. ***Conclusão:*** Os resultados foram semelhantes aos previamente descritos em diversos estudos epidemiológicos nacionais, e confirmam a transição nutricional e a tendência secular de obesidade nas grandes capitais e no interior. A interpretação da diferença da distribuição do diagnóstico nutricional entre as três localidades deve incluir a análise de fatores sócio-econômicos, culturais e ambientais.

EP 217

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS ANTES E APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

REGINA CÉLIA DA SILVA, KELLY CRISTINA ARAUJO ESTRELA, JULIANA ALEXANDRE PINTO, LAÍS FILETI FRAGA, LUCÍOLA SANT' ANNA DE CASTRO, ANITA SACHS, MARIA BERNARDA CAVALCANTI CORDEIRO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Confirmando a transição nutricional, a forma de se alimentar das pessoas e a composição da dieta vem sofrendo alterações, resultando no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Este estudo teve por objetivo identificar mudanças no estado nutricional e no consumo alimentar após orientação nutricional. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo, a partir de dados secundários, realizado com pacientes dislipidêmicos, atendidos em ambulatórios de nutrição de uma universidade pública de São Paulo, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2014. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), considerando as classificações da Organização Mundial de Saúde (2000) e da Organização Pan- Americana de Saúde (2003), para adultos e idosos, respectivamente. Para os adultos também foram avaliados dados de Circunferência de Cintura (CC). Os dados de consumo alimentar foram obtidos através de Recordatório Alimentar de 24h (R24h), na primeira consulta e após orientações nutricionais, baseadas no Guia Alimentar para População Brasileira. Na descrição dos dados foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão e, para análise, o teste t de *Student* pareado com nível de significância menor que 5%, a partir do *software STATISTICA*. ***Resultados:*** Foram estudados 91 pacientes sendo 69,2% do sexo feminino;62,6% adultos e 37,3% idosos. Do total, 71,4% apresentaram excesso de peso, entretanto, observou-se diminuição estatisticamente significante nos valores de IMC entre os idosos (p= 0,003) e de CC entre os adultos (p= 0,021), após orientação nutricional. Quanto ao consumo alimentar a média do valor energético total (VET) na primeira consulta foi de 1462,5 kcal e 1411,3 kcal para adultos e idosos, respectivamente. Observou-se que a ingestão média de lipídeos (35,2%) entre os adultos estava acima do recomendado pela *Dietary Reference Intakes*, apresentando uma diminuição estatisticamente significante (p= 0,002) após a orientação. Observou-se também, uma diminuição significante (p= 0,014) do consumo de gordura saturada pelos adultos, que antes apresentavam valores acima do recomendado (9,8% do VET). Por fim, observou-se um aumento significativo no fracionamento da dieta dos adultos e idosos (p= 0,002 e p= 0,035, respectivamente), passando de quatro para cinco refeições diárias. ***Conclusão:*** Concluiu-se que a orientação nutricional foi eficaz para algumas mudanças no consumo alimentar com reflexo no estado nutricional.

EP 218

INFLUENCIA DA OBESIDADE POR DIETA HIPERLIPIDICA SATURADA E DO FÁRMACO LOSARTAN SOBRE O PERFIL NUTRICIONAL E CARDIOVASCULAR DE RATOS WISTAR

DANIELLE CRISTINA TOMAZ DA SILVA, DANIELLE FERNANDES VILEIGAS, ADRIANA FERNANDES DE DEUS, SCARLET MARQUES DE OLIVEIRA, PAULA PACCIELLI FREIRE, CAROLINE SOARES ADORNI, LORETA CASQUEL DE TOMASI, DIJON HENRIQUE SALOMÉ CAMPOS, PAULA GRIPPA SANT ANA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

O objetivo deste estudo foi testar a hipótese que a dieta hiperlipídica, rica em ácidos graxos saturados e a administração do fármaco losartan acarretam alterações no perfil nutricional e cardiovascular em ratos *Wistar*. Ratos *Wistar* machos, com 30 dias, foram randomizados em dois grupos: dieta normolipídica (DN) e um ciclo de quatro dietas hiperlipídica (DH), rica em ácidos graxos saturados, que se sucederam de forma rotativa, por um período de 30 semanas. Após as 30 semanas de intervenção dietética, cada grupo foi randomizado em dois subgrupos: DN e DN+Losartan(Los); DH e DH+Los; os subgrupos DN e DH continuaram recebendo as respectivas dietas durante mais um ciclo de cinco semanas e os grupamentos DN+Los e DH+Los, além do suporte nutricional, foram tratados com losartan, um fármaco antagonista de receptores AT_1. ***Foram analisados:*** ingestão alimentar, ingestão calórica, eficiência alimentar, peso corporal final (PCF), peso dos depósitos de gordura epididimal, retroperitoneal e visceral, gordura corporal final, índice de adiposidade, perfil glicêmico, pressão arterial sistólica final e as relações dos pesos do ventrículo esquerdo (VE) e músculo sóleo (MS); ventrículo direito (VD) e MS; átrio (AT) e MS. A comparação entre os grupos foram avaliadas por meio de *Two-way* ANOVA, complementada com teste de comparações múltiplas de Tukey, para distribuições paramétricas, e de Dunn, para distribuições não-paramétricas. O nível de significância considerado para todas as variáveis foi de 5%. O PCF, os depósitos de gordura epididimal, retroperitoneal e visceral, a gordura corporal total e o índice de adiposidade foram maiores nos Ob e Ob+Los em relação aos C e C+Los, respectivamente. Os animais Ob e Ob+Los ingeriram menor quantidade de ração, entretanto, a ingestão calórica e a eficiência alimentar foram maiores nestes animais em relação aos C e C+Los, respectivamente. Na 30ª semana não foram constatados efeitos pressóricos significativos advindos da obesidade, porém, na 35 semana, o grupo Ob apresentou aumento da pressão arterial em relação ao grupo C. Ambos os grupos tratados com losartan exibiram menores índices de pressão em relação às contrapartes não-medicadas. As variáveis AT, AT/Tíbia, VD, VD/Tíbia e VE revelaram-se aumentadas nos animais OB+Los comparados com o grupo C+Los. Nas duas condições biométricas, a administração de losartan ocasionou reduções nas variáveis VE, VE/PCF e VE/Tíbia. A relação VE/PCF diminuiu nos grupos OB e OB+Los em relação aos C e C+Los, respectivamente. Em conclusão, os dados mostram que a nossa hipótese é verdadeira.

EP 219

OBESIDADE INDUZIDA POR DIETA HIPERLIPÍDICA SATURADA PROMOVE AUMENTO DA EXPRESSÃO PROTEICA DA ADENILATO CICLASE DO SISTEMA BETA-ADRENÉRGICO MIOCÁRDICO

VILEIGAS, DF, DEUS, AF, SILVA, DCT, CAMPOS, DHS, TOMASI, LC, ADORNI, CS, OLIVEIRA, SM, SANT'ANA, PG, PADOVANI, CR, CICOGNA, AC
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - SP - BRASIL

Introdução: A modificação da função cardíaca decorrente da obesidade pode estar associada a diversos fatores, como o sistema β-adrenérgico, que executa importante papel na regulação do desempenho do coração e encontra-se hiperativo na presença de excesso de tecido adiposo corporal. Considerando a carência de informações a respeito da via β-adrenérgica cardíaca em obesos e a frequente associação entre ácidos graxos saturados e complicações cardiovasculares, a proposta desse estudo foi investigar se a obesidade por dieta hiperlipídica saturada acarreta alteração no comportamento dos componentes do sistema β-adrenérgico miocárdico. ***Métodos:*** Ratos *Wistar* foram distribuídos em dois grupos: controle (C; n=18; dieta normolipídica saturada) e obeso (Ob; n=19; dieta hiperlipídica saturada) por 30 semanas. A obesidade foi determinada pelo índice de adiposidade e foram avaliados perfil nutricional e comorbidades. A morfologia cardíaca foi estimada por análise macroscópica *post mortem*. As expressões proteicas de receptores β_1 e β_2, adenilato ciclase (AC), proteína de ligação à guanosina difosfato estimulatória subunidade α (proteína Gαs) e proteína quinase A (PKA) foram realizadas pelo método de Western Blotting, e os níveis de adenosina monosfato cíclico (AMPc) e atividade da PKA, pela técnica de ELISA. Os dados foram expressos por meio de média ± desvio padrão e submetidos ao teste "t" de Student para amostras independentes, com exceção da curva do teste de tolerância à glicose, que foi avaliada por ANOVA complementada com o teste de Bonferroni post hoc. O nível de significância considerado foi de 5%. ***Resultados:*** Os ratos obesos apresentaram aumento no peso corporal final (p<0,001), na gordura corporal total (p<0,001) e no índice de adiposidade (p<0,001) e várias comorbidades como, hipertensão arterial sistêmica (p=0,009), intolerância à glicose (p<0,001), resistência insulínica (p=0,02) e dislipidemia, caracterizada pela hipertrigliceridemia (p=0,001) e hipercolesterolemia (Colesterol total, p=0,037; LDL, p=0,033). Não foi encontrada remodelação cardíaca no estudo macroscópico (p>0,05). A expressão proteica da AC miocárdica foi significativamente elevada no grupo Ob em relação ao C (p=0,025); adicionalmente, não houve alteração nos demais componentes avaliados (p>0,05). ***Conclusão:*** A obesidade por dieta hiperlipídica saturada promove elevação nos níveis proteicos da adenilato ciclase da via β-adrenérgica miocárdica e não altera os demais componentes deste sistema.

EP 220

PERFIL NUTRICIONAL DE IDOSOS VALVOPATAS HOSPITALIZADOS EM UM INSTITUTO ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, GRAZIELA APARECIDA MENDONÇA ROQUE, TATIANA TEIXEIRA GOMES, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, ANTÔNIO SÉRGIO DE SANTIS ANDRADE LOPES, FLÁVIO TARASOUTCHI
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: A população geriátrica, cada vez mais frequente nas unidades de internação, apresenta índices elevados de calcificação e disfunção valvar. Por sua vez, a desnutrição é um achado comum nos pacientes com cardiopatia, sendo que o estado nutricional pode ser agravado pelo trauma cirúrgico, comprometendo a evolução pós-operatória, prolongando o período de internação. Nesse estudo, objetivou-se conhecer o perfil nutricional de pacientes idosos valvopatas internados em um instituto especializado em cardiologia do estado de São Paulo. ***Métodos:*** Em 50 indivíduos internados na enfermaria de Valvopatias de um instituto de cardiologia, utilizou-se o índice de Massa Corpórea (IMC) e o Nutritional Risk Screening (NRS/2002) para a triagem nutricional em até 72 horas do momento da internação. ***Resultados:*** Entre os indivíduos avaliados, 56% (n=28) pertenciam ao sexo masculino e a média de idade encontrada para o grupo foi de 71,34 ± 9,05 anos, sendo 22% (n=11) idosos longevos. A principal causa de internação foi a estenose aórtica, representando 40% (n=20) da amostra. Houve alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (82%, n=41). Também observou-se que 40% (n=20) e 22% (n=11) dos idosos apresentavam dislipidemia e doença arterial coronariana, respectivamente. A média de peso da amostra foi de 68,83 ± 15,07Kg, sendo o IMC médio de 26,03 ± 4,46Kg/m². Ao avaliar apenas os idosos longevos, encontramos valores inferiores para as médias de peso e IMC (64,07 ± 10,20Kg e 24 ±4,86Kg/m², respectivamente). Segundo o IMC do idoso, 54% (n=27) dos indivíduos eram eutróficos, 24% (n=12) desnutridos, 2% (n=1) com sobrepeso e 20% (n=10) obesos. Analisando os idosos longevos por meio do IMC, verificamos que 36,36% (n=4) eram eutróficos, 45,45% (n=5) desnutridos e 18,18% (n=2) obesos. A partir da NRS/2002, pudemos constatar que 24% (n=12) dos participantes possuíam risco nutricional e, entre os longevos, o valor era de 27,27% (n=3). ***Conclusões:*** Podemos concluir que os idosos valvopatas internados requerem maior atenção a seu estado nutricional, principalmente os longevos, o que pode contribuir com complicações no estado geral dos indivíduos. Dessa forma, a triagem nutricional, no momento da internação, pode guiar de forma mais precisa a conduta nutricional durante a hospitalização, podendo ser complementada por métodos mais sensíveis para idosos, como a circunferência da panturrilha e a Mini Avaliação Nutricional.

EP 221

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA

BÁRBARA FERREIRA DE MELLO BARRETO, NILMA LUCIA SAMPAIO RUFFEIL, MARIA CRISTINA ELIAS, PENELOPE MICHELE GRILLO, LARISSA BERTOLINI ANDREATTA SAMMARCO, IBRAHIM AHMAD HUSSEIN EL BACHA, VIVIAN MOTA GUIMARÃES, JOÃO LUIZ RODRIGUES DE FARIAS, EDISON ROBERTO PARISE
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Fundamentos: A doença hepática gordurosa não alcóolica (DHGNA) está presente em 20 a 30% da população ocidental podendo atingir até 90% em indivíduos obesos. Além de levar a alterações histopatológicas importantes, pode cursar desde esteatose hepática (EH) a esteatohepatite não alcoólica(EHNA). Excesso de peso, resistência à insulina, dislipidemia, diabetes, hipertensão arterial e síndrome metabólica (SM) são fatores de risco cardiovasculares frequentemente presentes nessa população. Estudos recentes mostram aumento da prevalência de doenças cardiovasculares (DCV) em indivíduos com DHGNA em função dos fatores de risco presentes nessa população. ***Métodos:*** Estudo retrospectivo incluindo 244 pacientes de ambos os gêneros portadores de DHGNA, idade média de 53 anos, onde avaliou-se parâmetros bioquímicos (glicemia, insulina, aminotransferase), antropométricos (circunferência da cintura, peso e altura para determinação do índice de massa corpórea) e clínico: pressão arterial. Utilizou-se o critério de Adult Tratment Panel III para verificar a presença de SM. Dos 244 pacientes, 144 possuíam biópsia hepática. ***Resultados:*** Dos 244 indivíduos, 164 eram do gênero feminino (67%) e 80 do masculino (33%). Verificou-se excesso de peso em 54,5% da população avaliada e SM em 78,7%. Dos 144 pacientes biopsiados, 61,5 % apresentaram EH, 81,4 % EHNA e 100% SM. ***Conclusões:*** Observou-se prevalência elevada de SM na população estudada, podendo rotulá-la como de alto risco para eventos cardiovasculares. Desta forma, se faz necessárias intervenções precoces do ponto de vista clínico e nutricional objetivando-se a prevenção de DCV nos portadores de DHGNA.

EP 222

RELAÇÃO ENTRE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS E A PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS

ALISSON DIEGO MACHADO, QUALIMACK - PROGRAMA MACKENZIE DE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Os indicadores antropométricos são efetivos na avaliação nutricional de populações, podendo ser utilizados na avaliação do risco de alterações metabólicas, como o aumento da pressão arterial, embora ainda não exista um indicador que possa ser considerado ideal. Devido a este fato, o presente estudo teve por objetivo verificar a relação entre indicadores antropométricos e a pressão arterial em adultos. ***Métodos:*** Foi realizado um estudo transversal com 154 funcionários de diferentes cargos de uma universidade privada localizada no município de São Paulo-SP, participantes de um evento de qualidade de vida. No local de trabalho foi aplicado um questionário contendo perguntas sobre idade, sexo, presença de doenças crônicas não-transmissíveis, uso de medicamentos, peso e estatura. Após a aplicação do questionário foram aferidas a circunferência da cintura (CC) e a pressão arterial. Foram inclusos no presente estudo todos os funcionários adultos e excluídos aqueles que possuíam hipertensão e/ou utilizavam hipertensivos. Os indicadores antropométricos utilizados no presente estudo foram o índice de massa corporal (IMC), a CC, a relação cintura-estatura (RCE) e o índice de conicidade (índice C). Foi aplicado o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* nas variáveis em estudo. Uma vez que a distribuição da pressão arterial não foi normal, a correlação entre a mesma e os indicadores antropométricos foi calculada pelo coeficiente de correlação de *Spearman*. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 17.0. ***Resultados:*** A média de idade da amostra em estudo correspondeu a 36,9±9,5 anos, sendo 39,0% (n=60) do sexo masculino e 61,0% (n=94) do sexo feminino. A pressão arterial sistólica correlacionou-se significativamente com o IMC (r=0,184, p=0,022), a CC (r=0,214, p=0,008) e a RCE (r=0,188, p=0,020). A pressão arterial diastólica correlacionou-se significativamente com a CC (r=0,159, p=0,049). Não houve correlação significativa entre a pressão arterial sistólica e o índice C e entre a pressão arterial diastólica e o IMC, a RCE e o índice C. ***Conclusões:*** O indicador antropométrico que possuiu melhor relação com a pressão arterial em adultos foi a CC.

EP 223

RESISTENCIA A INSULINA COMO FATOR DE RISCO CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS SEGUNDO O GRAU DE MATURAÇÃO SEXUAL

MONICA ROMUALDO, FERNANDO JOSÉ DE NÓBREGA, MARIA ARLETE MEIL SCHIMITH ESCRIVÃO
UNIFESP - UNIVERS. FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Na avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes, torna-se importante não só o conhecimento da idade cronológica, mas também o grau de maturação sexual, especialmente para a avaliação do risco de persistência da obesidade e das morbidades associadas. Estudos têm confirmado que a resistência à insulina (RI) está surgindo como distúrbio importante entre populações jovens. Foram identificadas correlações entre RI e alterações clínicas e metabólicas, principalmente em crianças e adolescentes obesos. ***Objetivo:*** Avaliar a prevalência de RI como fator de risco cardiovascular em crianças e adolescentes obesos segundo o grau de maturação sexual. ***Métodos:*** Estudo transversal que avaliou 220 crianças e adolescentes segundo parâmetros antropométricos, clínicos e bioquímicos. A RI foi diagnosticada pelo índice HOMA-IR. O desenvolvimento puberal foi determinado de acordo com os critérios de Tanner. As crianças e os adolescentes foram classificados em três grupos: pré-púberes (Tanner 1), estágios iniciais da puberdade (Tanner 2 + 3), estágios avançados da puberdade (Tanner 4 + 5). Para a análise dos dados utilizou-se os testes Anova e qui-quadrado. As correlações foram avaliadas pelo teste de Pearson. Para todos os testes utilizou-se significância estatística $p \leq 0,05$. ***Resultados:*** Segundo o estadiamento puberal, 51,82% da amostra estava no estágio 1. Entre os meninos, os valores das variáveis, idade, peso, estatura, IMC, insulina, CA e HOMA-IR, aumentaram com o avanço dos estágios puberais ($p<0,005$). Entre as meninas, os valores do IMC foram menores nos estágios iniciais da puberdade ($p=0,000$), a glicemia de jejum aumentou com o avanço dos estágios ($p=0,000$) e os níveis de HDL-C reduziram ($p=0,012$). A prevalência de RI observada foi maior nos estágios puberais mais avançados em ambos os sexos ($p<0,000$). A RI esteve mais presente dos 10 aos 14 anos ($p<0,000$). Foram observadas correlações positivas entre o HOMA-IR, glicemia e insulina e variáveis antropométricas e bioquímicas ($p<0,005$). ***Conclusão:*** Os resultados deste estudo reforçam a importância da detecção precoce de RI nesta população considerando-se as diferenças entre os sexos e estágios puberais. Intervenções clínicas e nutricionais podem auxiliar na prevenção de complicações metabólicas na maturidade, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e síndrome metabólica.

EP 224

ÂNGULO DE FASE DA BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA CORRELACIONA-SE COM O GRAU DE CONGESTÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA.

FABRICIO CG, GENTIL JRS, AMATO CAF, SIMÕES MV
DIVISÃO DE CARDIOLOGIA – HCFMRP – USP - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A avaliação do estado de congestão em pacientes com insuficiência cardíaca agudamente descompensada (ICAD) pode ser um desafio na prática e está intimamente relacionada à experiência clínica da equipe multiprofissional. Neste cenário, o ângulo de fase (AF), parâmetro obtido pela bioimpedância elétrica (BIA), têm surgido como ferramenta auxiliar na avaliação das alterações hidroeletrolíticas e da hipervolemia. ***Objetivo:*** Avaliar a correlação entre o AF e demais parâmetros clínicos que avaliam o estado congestivo em pacientes com ICAD. ***Método e Casuística:*** Foram avaliados 12 pacientes internados em um hospital universitário, com o diagnóstico de ICAD, dos quais 7 eram do sexo masculino, com média de idade de 60,6±10,4 anos, 7 apresentavam miocardiopatia isquêmica e tempo médio de internação de 7±1,3 dias. Nos intervalos temporais de 24 horas e 7 dias de internação, os seguintes dados foram coletados: peso; presença e grau do edema periférico, da ortopneia, da dispneia aos esforços, da turgência jugular venosa (TJV) e dos níveis séricos de NT-pro-BNP; e a BIA para obtenção do AF. ***Resultados:*** Todos os pacientes avaliados em 24h da internação apresentavam ICAD perfil B, com presença importante de edema, ortopneia, dispneia e TJV, sendo que na avaliação final eles se encontravam livres desses sinais e sintomas. Apenas um paciente manteve o peso inicial, sendo que os demais obtiveram perda de, em média, 3,6±2,7kg. De forma semelhante, houve diminuição média de 40% dos níveis séricos de NT-pro-BNP em 11 pacientes, ao longo da internação. Os valores individuais do AF correlacionaram-se de forma moderada e inversa com os valores de NT-pro-BNP, tanto na avaliação inicial (r=-0,636) quanto após a compensação clínica (r=-0,609), $p<0,05$. Contudo, a média do AF antes e após a compensação clínica não apresentou diferença estatisticamente significativa (6,21±1,9° e 6,21±1,5°, respectivamente). ***Conclusão:*** De forma semelhante ao observado em outros estudos no contexto de alterações hidroeletrolíticas, também na ICAD a medida do AF mostrou boa correlação com os índices que avaliam o estado congestivo na avaliação basal de pacientes com ICAD. Contudo, esse índice não se modificou de forma significativa após a resolução da hipervolemia nestes pacientes. Esses resultados sugerem que o AF tem potencial limitado para ser utilizado como método alternativo de avaliação e tomada de conduta nesses casos.

EP 225

CONSUMO ALIMENTAR DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS APÓS INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR: UMA COMPARAÇÃO COM O PADRÃO DASH (DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION)

ANA LUÍSE DUENHAS SILVA, ISABELA PIRES LOYOLA, LIS PROENÇA VIEIRA, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: O padrão dietético Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem importante impacto na redução da pressão arterial. O objetivo deste estudo foi verificar a adesão de indivíduos hipertensos à dieta DASH após intervenção interdisciplinar. ***Métodos:*** Foram acompanhados 17 indivíduos de um instituto especializado em cardiologia, em um grupo interdisciplinar para modificação do estilo de vida, com duração de três meses. O programa consistia em doze encontros semanais, sendo cinco voltados para a qualidade da alimentação, tendo como referência as recomendações DASH. Para a avaliação do hábito alimentar dos participantes, utilizou-se uma versão adaptada do "Questionário de frequência alimentar para adultos com base em um estudo populacional" (Grupo de Pesquisa de Avaliação do Consumo Alimentar – GAC/USP). Calculou-se a média de porções consumidas para cada grupo de alimentos com os respectivos desvios padrão. Para as comparações entre as médias de consumo dos grupos de alimentos e a recomendação da dieta DASH para 2000 calorias, utilizou-se o teste t de Student ou o teste de Wilcoxon para as distribuições paramétricas ou não, respectivamente. O nível de significância foi de $p<0,05$. ***Resultados:*** Entre os indivíduos acompanhados, a média de idade foi de 61,82 ± 11,22 anos, sendo a amostra predominantemente feminina (88,23%). As médias de porções consumidas dos grupos alimentares foram, respectivamente, antes e após a intervenção: cereais 3,96 ± 0,56 e 2,32 ± 0,79 (p=0,0026), vegetais 3,82 ± 3,07 e 5,64 ± 2,39 (p=0,0128), frutas 3,26 ± 2,35 e 4,07 ± 1,45 (p=0,0684), laticínios 1,96 ± 1,37 e 2,66 ± 1,02 (p=0,0145), carnes 1,86 ± 1,22 e 1,04 ± 0,23 (p=0,023), gorduras 1,94 ± 0,86 e 1,03 ± 0,35 (p=0,0013), doces 2,19 ± 2,13 e 0,31 ± 0,56 (p=0,0003), leguminosas e oleaginosas 1,29 ± 1,16 e 1,72 ± 0,92 (p=0,0716) porções. Na comparação dos valores entre o consumo dos grupos alimentares pós-intervenção e o preconizado pela DASH, observou-se associação positiva em: vegetais (p=0,2893), frutas (p=0,8435) e carnes (p=0,2081). ***Conclusões:*** Constatou-se que, após a intervenção, os participantes conseguiram atender as recomendações da DASH para os grupos alimentares de frutas, vegetais e carnes.

EP 226

EFEITOS DO CONSUMO DE CUBIU (SOLANUM SESSILIFLORUM) SOBRE OS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, A ADIPOSIDADE E O PERFIL LIPÍDICO DE RATOS WISTAR

ALISSON DIEGO MACHADO, LARISSA AGUIAR SILVA, ISABELA ROSIER OLIMPIO PEREIRA, ANDREA CARVALHEIRO GUERRA MATIAS
UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O cubiu (*Solanum sessiliflorum*) é uma fruta proveniente da Amazônia e utilizado pela medicina popular para o tratamento de diversas doenças e alterações metabólicas, dentre elas as doenças cardiovasculares. Com base no exposto, o presente estudo teve por objetivo avaliar os efeitos do consumo de cubiu sobre os parâmetros antropométricos, a adiposidade e o perfil lipídico de ratos *Wistar*. ***Métodos:*** Foram utilizados 14 ratos (*Rattus norvegicus*, variedade *Wistar*), machos e recém-desmamados. Os animais foram divididos aleatoriamente em dois grupos de igual número (n=7) e mantidos em um ciclo claro-escuro de 12 horas, em temperatura controlada de 23ºC. Após um período de adaptação de três dias, o grupo controle (C) passou a ser alimentado com ração comercial para ratos e água. O grupo experimental (E) recebeu ração comercial para ratos contendo 4% de cubiu em pó e água, sendo que em ambos os grupos o consumo de ração e água foi *ad libitum*. Após 33 dias foram aferidas as medidas antropométricas. Os animais foram sacrificados por sobrecarga de anestésico e foi colhida uma amostra de sangue para a determinação do perfil lipídico e foram retiradas as gorduras retroperitoneal e epididimal. A diferença nas variáveis de estudo entre os grupos experimentais foi avaliada pelo teste de *Mann-Whitney* e os dados foram apresentados em mediana. Considerou-se como significativo $p<0,05$. As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software SPSS versão 17.0. ***Resultados:*** Os animais do grupo alimentado com cubiu apresentaram maior comprimento nasoanal em relação ao grupo que recebeu apenas a ração comercial para ratos (C=22,5 cm e E=23,5, p=0,004), bem como menor índice de Lee (C=301,6 e E=280,4), embora tenham apresentado maior porcentagem de gordura epididimal (C=0,2% e E=0,3%, p=0,038). Não houve diferença significativamente estatística em relação ao peso, circunferência da cintura, porcentagem de gordura retroperitoneal, colesterol total, LDL-C, HDL-C, triglicérides e VLDL-C. ***Conclusões:*** O consumo de cubiu promoveu aumento do comprimento nasoanal e menor índice de Lee, muito embora os animais deste grupo tenham apresentado maior porcentagem de gordura epididimal. A ingestão da fruta não promoveu mudanças no perfil lipídico dos animais.

EP 227

IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DIETÉTICA ORAL NA REINTERNAÇÃO DE PACIENTES COM IC.

FERNANDA DALPICOLO, CAROLINA PADRÃO AMORIM, BARBARA REIS TAMBURIM, ROSANA PERIM COSTA, CAROLLYNA MIQUELIN MARTINKOSKI, VICTOR SARLI ISSA, FELIX JOSE ALVAREZ RAMIRES
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: A desnutrição na IC tem origem multifatorial e pode estar presente já no momento do diagnóstico. A importância deste estado nutricional no cenário da IC fica claro na caquexia como importante fator no incremento da mortalidade. Não existem dados que avaliem a correlação entre a suplementação nutricional e desfechos na IC. Daí as diferenças nos níveis de recomendação das diretrizes 2013 do AHA/ACC (nr: III) e na III Diretriz da SBC (nr: I). Pacientes com IC têm alteração da ingesta calórica, absorção de vitaminas, nutrientes e oligoelementos, portanto, sua suplementação poderia ser benéfica. ***Objetivo:*** Avaliar se a suplementação nutricional oral tem impacto nos desfechos de mortalidade e reinternação dos pacientes com IC. ***Metodologia:*** foram analisados 159 pacientes com diagnóstico de IC incluídos em um programa de gerenciamento de doenças. Foram suplementados com formulações hipercalóricas e normoprotéicas por 15 dias. ***Resultados:***

Tabela 1: Dados da população

Grupos	Odds Ratio	OR P-value
Supl (51)	1.010	0.981
S/ Supl (108)	-	-

Tabela 2: Reinternação

Grupos	Odds Ratio	OR P-value
Supl		0.116
S/ Supl	-	-

Conclusão: O uso de suplemento nutricional oral não teve impacto nos desfechos de mortalidade e Reinternação nesta população sem caquexia, reforçando as recomendações de uso de suplementos nutricionais de nível de evidência III B nas diretrizes da AHA.

EP 228

INFLUÊNCIA DA MELHORA DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA PERDA PONDERAL EM PACIENTES OBESOS INSERIDOS NUM PROGRAMA DE PERDA DE PESO

OLIVEIRA, JM, CARRA,FA, LADEIRA, AS, MIGUEL,LEIS, DEGASPARE,MJC
SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR LTDA - JUNDIAÍ - SP - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença grave, de prevalência crescente e deve ser tratada como uma patologia multifatorial. A melhora do estilo de vida com alterações de padrões alimentares visando a qualidade alimentar é de fundamental importância no tratamento. ***Objetivo:*** Verificar a influência dos hábitos alimentares na perda ponderal em pacientes obesos inseridos num programa de perda de peso com duração de 20 semanas. ***Metodologia:*** Foram avaliados 139 pacientes, 17% sexo masculino e 83% sexo feminino, com IMC superior a 35 kg/m2, com idade média de 49 ± 13 anos, inseridos num programa multiprofissional de perda de peso, durante 20 semanas. Realizou-se avaliação antropométrica com aferição de peso, altura e IMC e avaliação da qualidade alimentar através do questionário adaptado do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) no início e no término do programa, abordando a frequência alimentar de frutas, verduras e legumes, leite, bebida alcoólica, sucos industrializados e refrigerantes, gordura aparente de carnes e pele de frango. Para análise dos dados foram verificadas as porcentagens de perda de peso e de melhora na qualidade da ingestão alimentar. A porcentagem de perda de peso esperada para o período foi de 5% do peso inicial. A avaliação da qualidade alimentar foi baseada na frequência alimentar e nas leis da alimentação. ***Resultados:*** Ao avaliar os pacientes detectou-se que 43% dos pacientes perdeu pelo menos 5% do peso corporal inicial, totalizando 581,5 kg perdidos. Na qualidade da ingestão alimentar observou-se melhora em 10% de pacientes que passaram a consumir verduras e legumes todos os dias, melhora em 5% de pacientes no consumo de carne vermelha de 1 a 4 dias por semana, redução em 16% de pacientes na ingestão da gordura aparente da carne vermelha, piora de 4% dos pacientes no consumo de frango de 1 a 4 dias por semana, redução em 14% dos pacientes na ingestão da pele do frango, melhora em 18% no consumo diário de frutas, melhora em 28% de pacientes que no consumo de refrigerantes e sucos artificiais nunca ou quase nunca, melhora em 9% de pacientes que passaram a consumir leite desnatado ou semidesnatado, 13% deixou de consumir leite integral e 7% parou de ingerir bebida alcoólica. ***Conclusão:*** Observou-se que as principais alterações na dieta que influenciaram na perda ponderal foram redução na ingestão de sucos industrializados e refrigerantes, aumento no consumo de frutas, verduras e legumes, redução no consumo de gorduras presentes em carnes, pele de frango e leite integral.

EP 229

O PAPEL DOS FITOESTERÓIS COMO TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA NO TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS: REVISÃO DE LITERATURA

ALVES LUCIANA, BEZERRA LÍVIA, NAVEGA ALINE, GONÇALVES PATRICIA, FALCOCHIO ANDRESSA, ROMUALDO MONICA, MAGNONI DANIEL, KOVACS CRISTIANE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil, gerando o maior custo referente às internações hospitalares no sistema de saúde nacional. Segundo a I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular 2013, a formação da placa de ateroma e suas consequências clínicas têm forte associação com fatores de risco cardiovascular, como a hipercolesterolemia. Os efeitos hipocolesterolêmicos dos fitoesteróis são conhecidos desde 1950, e a sua ingestão é considerada parte do tratamento não medicamentoso das dislipidemias. ***Objetivo:*** O presente estudo tem como objetivo analisar evidências atuais sobre o uso de fitoesteróis como terapia não medicamentosa para o tratamento das dislipidemias. ***Metodologia:*** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando-se bases de dados Medline, LILACS, SciELO, Google Scholar e PubMed, incluindo artigos publicados nos últimos 10 anos nos idiomas inglês e português empregando os seguintes descritores: fitoesteróis, hipercolesterolemia, doença cardiovascular. Constituiu em avaliar a relação dos fitoesteróis com a hipercolesterolemia e a sua eficácia como suplementação. ***Resultados:*** Como parte de um programa de estilo de vida terapêutico, a suplementação de fitoesteróis continua a ser um meio eficaz de reduzir o colesterol plasmático. Os resultados disponíveis confirmam a capacidade de esteróis e estanóis de plantas em forma de suplemento em reduzir as concentrações de LDL-C. Recomenda-se que as cápsulas de fitoesteróis sejam consumidas durante as refeições para garantir uma secreção biliar suficiente para que os fitosteróis atuem adequadamente. ***Conclusão:*** Constatou-se com estudos mais recentes que os fitoesteróis são eficazes mesmo quando consumidos em dietas hipogordurosas. Acrescenta-se a isso resultados de diminuição nas concentrações séricas de LDL-C com o uso de suplementação de fitoesteróis, juntamente com as refeições para garantir a secreção biliar suficiente para que eles atuem de maneira eficaz.

EP 230

PERFIL BIOQUÍMICO E ANTROPOMÉTRICO DE PORTADORES DO HIV-1/AIDS ATENDIDOS NUM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ-BRASIL

GUTERRES, A.S., ROCHA, J.P.S., CORDEIRO, A.D., DIAS, M.S.D., CRUZ, D.M., DIAS, L.V., NOGUEIRA, A.M., SILVA, L., COSTA, G.S., TORRES, R.S.
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: Os portadores de HIV-1/AIDS apresentam com bastante frequência alteração dos parâmetros bioquímicos, o que pode estar relacionado ao uso da terapia antirretroviral. O estado nutricional destes se constitui em um aspecto importante a ser considerado devido à condição de imunodeficiência dos portadores do vírus. ***Objetivo:*** Avaliar o perfil bioquímico dos portadores de HIV-1/AIDS atendidos no SAE/HUJBB/UFPA. ***Métodos:*** Estudo descritivo de corte transversal com 130 pacientes, adultos entre 18 e 60 anos de ambos os sexos, atendidos entre janeiro e dezembro de 2013. Os parâmetros utilizados foram: Índice de Massa Corpórea (IMC), Circunferência da Cintura (CC) e exames bioquímicos: Colesterol Toral (CT), HDL, LDL e Triglicerídeos (TRIG) que foram coletados dos prontuários. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HUJBB/UFPA, de acordo com as normas da resolução n°196/96 e suas complementares do CNS/MS, protocolo nº 186.128 de 15 de janeiro de 2013. Participaram da pesquisa somente aqueles que assinaram o TCLE. ***Resultados:*** As médias encontradas foram: CT: 183.2; HDL: 41,7; LDL: 110,2; TRIG: 187,6. Na correlação dos exames bioquímicos por sexo, tivemos as seguintes médias: masculino (CT: 173.0; HDL: 39.71; LDL: 103.12; TRIG: 192.62) e feminino: (CT: 198.1; HDL: 44.58; LDL: 119.6; TRIG: 180.35). Na correlação dos exames bioquímicos com o IMC, os pacientes com baixo peso apresentaram as seguintes médias (CT: 145,4; HDL: 34,8; LDL: 89,0; TRIG: 156,3); Nos eutróficos as médias apresentadas foram: (CT: 177,1 HDL; 44,5; LDL: 109,2; TRIG: 161,8); Nos que estavam com sobrepeso as médias foram: (CT: 190,9; HDL: 48,0; LDL: 101,1; TRIG: 245,8); Os obesos apresentaram as seguintes médias: (CT: 155,0; HDL:48,0; LDL:135,1; TRIG:180,6). De acordo com a CC por sexo foram encontradas as seguintes médias: (masculino: 86,0; feminino: 83,1). A correlação entre exames bioquímicos e IMC apresentou significância estatística com p valor <0,0001. Os resultados mostraram prevalência de hipertrigliceridemia e um significativo percentual de sobrepeso, demonstrando o aumento do risco cardiovascular entre estes pacientes, que pode estar relacionado ao uso da terapia antirretroviral e alimentação inadequada. ***Conclusão:*** Ressalta-se a importância da terapia nutricional com orientações sobre a melhora da qualidade de vida dos portadores de HIV-1/AIDS, pois através destas é possível educar e fornecer aos pacientes conhecimentos acerca de uma alimentação completa e adequada para melhora do seu estado nutricional.

EP 231

RELAÇÃO DE CONCORDÂNCIA ENTRE A AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

ANA KÁTIA ZAKSAUSKAS RAKOVICIUS, THAIS GUERRA, ANA LUCIA S. POTENZA, ROSELI ESPÍNDOLA BALCHIUNAS, SILVIA MARIA FRAGA PIOVACARI
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - SP - BRASIL

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde as doenças cardiovasculares é uma das dez doenças que mais acarretam o óbito no mundo, sendo que na maioria das vezes elas progridem para uma insuficiência cardíaca (IC). A desnutrição energética proteica influencia diretamente no estado nutricional dos pacientes com IC, no qual foi observado que ela é um importante fator preditivo de redução da sobrevida desses pacientes. Com o propósito de complementar os métodos usuais de avaliação do estado nutricional, a avaliação nutricional subjetiva global (ANSG) é uma opção para detecção de pacientes com risco de desnutrição. ***Objetivo:*** Avaliar a relação de concordância entre ANSG e o índice de massa corporal (IMC) em pacientes cardiopatas hospitalizados. O objetivo deste trabalho foi analisar a concordância entre os dois ***Métodos:*** ASG e IMC para o diagnóstico de desnutrição em pacientes cardiopatas. ***Métodos:*** Foi realizado um estudo transversal, com 41 pacientes, os pacientes foram avaliados pela ASG e pelo IMC para classificação do estado nutricional. Os dados coletados foram tabulados com o auxílio do *software Excel* 2010, para elaboração das tabelas. Também foi utilizado o programa SPSS20.0 expressos como média e desvio padrão e a análise estatística para verificar a concordância entre os dois métodos de avaliação nutricional (IMC e ASG) foi realizada pelo coeficiente Kappa ponderado. Posteriormente, comparados com os resultados encontrados na literatura. ***Resultados:*** Foram avaliados 41 pacientes com idade entre 32 e 96 anos, sendo 65,9% (27) do gênero masculino e 34,1% (14) do gênero feminino. Ao analisar os resultados encontrados de acordo com a avaliação segundo o IMC, foi encontrada prevalência de eutrofia com 46,4% (19), seguido de sobrepeso 39% (16) e 14,6% (6) da população estudada com baixo peso. Enquanto que pela Avaliação Nutricional Subjetiva Global 68,3% (28) dos avaliados se apresentam bem nutridos, e 31,7% (13) com desnutrição sendo 24,4% (10) com desnutrição leve/moderada e 7,3% (3) com desnutrição grave. A ASG mostrou maior percentual de desnutrição do que o IMC, sendo 31,7% e 14,6% respectivamente. A ASG apontou 31,7% de pacientes com desnutriçãodestes foram classificados segundo o IMC 9,7% com baixo peso, 17% eutrófico e 4,8% com sobrepeso/obesidade, sendo assim não houve concordância entre os dois métodos. ***Conclusão:*** A ASG mostrou-se mais sensível para identificar a desnutrição nesse grupo de pacientes quando comparado ao IMC, no entanto, é necessário aumentar a amostra para que exista concordância entre os dois métodos utilizados.

ODONTOLOGIA

EP 232

A IMPORTÂNCIA DA METABOLÔMICA COMO FERRAMENTA DE ESTUDO NO DIAGNÓSTICO E DELINEAMENTO DE TRATAMENTO EM PACIENTES CRÔNICOS – REVISÃO DE LITERATURA

TACIANA M COUTO SILVA, LEVY ANDERSON C. ALVES, FREDERICO B MEDEIROS, MERIELLEN DIAS, ANDRÉIA WATANABE, MARIA ANITA MENDES, ANA LÍDIA CIAMPONI
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: Metabolômica é o ramo da ciência que estuda os compostos de baixo peso molecular (metabólitos) presentes em uma célula viva ou organismo, e que participam das reações metabólicas necessárias para o crescimento, funcionalidade e manutenção dos mesmos. A metabolômica foi estabelecida como um campo de estudo que apresenta abordagem biológica funcional para a compreensão da complexidade molecular da vida. Essa nova ciência tem sido aplicada em várias áreas, incluindo o estudo da função gênica, toxicologia, diagnóstico clínico, nutricional entre outras. ***Objetivo:*** Levando-se em conta que pacientes crônicos são usuários de um grande espectro de medicação, apresentam quadro sistêmico bastante comprometido e estão mais propensos a terem comprometimento dos tecidos bucais, o objetivo desse trabalho é o de, por meio de uma revisão da literatura, ressaltar o relevante papel da identificação de metabólitos na caracterização da patologia e delineamento de tratamento para esses indivíduos. ***Conclusão:*** Apesar de biofluidos como urina, saliva, sangue, entre outros, serem meios complexos compostos por metabólitos inorgânicos e orgânicos de alto e baixo peso molecular, o conhecimento dos produtos finais que compõem estes biofluidos, denominado metaboloma de biofluidos, é de extrema importância não apenas na odontologia, mas também na área médica como forma de diagnóstico e auxílio no delineamento dos tratamentos propostos.

EP 233

ASPECTOS BUCAIS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE CISTINOSE

CAMILLA V. GALATTI, TACIANA M. COUTO, DEISE GARRIDO, LEVY ANDERSON, FREDERICO B. MEDEIROS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (FOUSP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A cistinose é um distúrbio autossômico recessivo, de armazenamento lisossomal causado por um defeito no transporte do aminoácido cistina para fora dos lisossomos. Essa cistina armazenada é pouco solúvel e cristaliza nos lisossomos de vários tipos celulares, levando a danos teciduais. É caracterizada por crescimento insatisfatório, síndrome de Fanconi renal tubular, raquitismo hipofosfatêmico, disfunção glomerular e envolvimento de outros tecidos e órgãos, podendo inclusive comprometer o sistema cardiovascular. Em indivíduos não tratados, a falha no crescimento é geralmente notada entre seis e nove meses de idade. Sinais da síndrome de Fanconi renal tubular aparecem cedo, aos seis meses de idade, e incluem poliúria, polidipsia, desidratação e acidose. Cristais na córnea podem estar presentes antes de um ano de idade e estão sempre presentes após 16 meses de idade, pelo menos em indivíduos não tratados com cistinose nefropática. Com relação aos aspectos bucais e craniofaciais, pode-se notar lesões em mucosa e língua, atraso na cronologia de erupção, câmaras pulpares volumosas, alterações morfológicas do esmalte, presença de taurodontismo, alterações dimensionais na base anterior e posterior do crânio, etc. Assim sendo, o objetivo desse trabalho é o de mostrar por meio de um levantamento realizado no Instituto da Criança – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, as principais alterações bucais em pacientes portadores de cistinose. ***Materiais e Métodos:*** Foram avaliados 25 pacientes (amostra de conveniência) com cistinose por um período de um mês. As avaliações foram feitas por mais de um avaliador e o teste Kappa realizado, atingindo um valor de 0,91. ***Resultados:*** 70% dos pacientes avaliados apresentaram outras alterações sistêmicas como, por exemplo, problemas cardiovasculares. Em cavidade bucal houve uma maior prevalência de dentes com amelogênese imperfeita e hipoplasia de esmalte. 100% dos pacientes relataram a sensação de "boca seca" (xerostomia), sensação esta que pode ser atribuída não apenas às medicações em uso por esses pacientes, mas também, ao quadro patológico apresentado por esses indivíduos. ***Conclusão:*** O acompanhamento odontológico de pacientes portadores de doenças raras como a cistinose deve ocorrer em intervalos menores para procedimentos de prevenção e manutenção, além da remoção de focos infecciosos, quando presente, a fim de não exacerbar as complicações no quadro sistêmico apresentado por esses pacientes.

EP 234

CUIDADOS CARDIOPEDIÁTRICOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM SINDROME DE DOWN

ASSIS, RR, ROBES AV, MERLIN RYA, MARTINS RB, ZINK, A, SOUZA RC, GIOVANI EM
UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Pacientes com Síndrome de Down (SD) apresentam diversas condições clínicas que exigem o cuidado de uma equipe interdisciplinar, entre elas a alta prevalência de cardiopatias congênitas. Crianças portadoras de cardiopatia podem apresentar insuficiências nutricional, circulatória e respiratória e, dependendo do grau, envolver limitações severas com restrição de atividade física e inibições motoras atingindo as crianças em fases muito precoces e críticas de seu desenvolvimento emocional e cognitivo. Além disso, o risco de infecções aumenta em pacientes cardiopediatricos, principalmente no tratamento odontológico. Este trabalho relata três casos clínicos de pacientes com síndrome de down cardiopediátricos atendidos no Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais (CEAPE-UNIP) e as abordagens utilizada para o tratamento odontológico e o protocolo preventivo proposto. As técnicas utilizadas foram individualizadas para cada individuo, mediante sua patologia de base, e apresentaram resultados satisfatórios. Através destes relatos, encontrou-se que crianças cardiopatas com SD apresentam problemas de saúde bucal decorrentes de hábitos inadequados de higiene bucal e dietéticos, bem como pouca assiduidade a consultas odontológicas. Verifica-se que os cuidados bucais são preteridos pelos responsáveis frente às condições sistêmicas, cognitivas e motoras da criança. Concluímos que o cirurgião dentista necessita conhecer patologias cardíacas, medicamentos utilizados e seus efeitos colaterais, e formas de diminuição do stress durante a consulta para que possa colaborar de forma significativa com o cuidado interdisciplinar e aumento na qualidade de vida dos pacientes com Síndrome de Down.

EP 235

ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES CARDÍACOS COM DOENÇA DE PARKINSON

ROBES AV, ASSIS RR, MERLIN RYA, MARTINS RB, ZINK, A, SOUZA RC, GIOVANI EM
UNIVERSIDADE PAULISTA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A doença de Parkinson caracteriza-se como progressiva, neurodegenerativa, etiologia desconhecida e tem como um dos principais sintomas os tremores, que também se manifestam nos músculos da mastigação e língua. Os tremores são uma limitação no atendimento odontológico e fator de constrangimento para o paciente, diminuindo a aderência ao tratamento. O diagnóstico de DP é definido pela presença de parkinsonismo, assimétrico, com boa resposta inicial ao tratamento com levodopa. São elementos que reforçam o diagnóstico, o desenvolvimento posterior de flutuações motoras e discinesias, bem como a ausência de sinais atípicos ("Red Flags"), como a presença de disautonomia precoce, demência precoce, oftalmoplegia e neuropatia periférica, entre outros. Quando associados a doenças sistêmicas, o número de complicações para o atendimento odontológico aumenta e o risco com interações medicamentosas igualmente. Este estudo relata através de caso clínico a abordagem individualizada do paciente com doença de Parkinson e portadora de marca-passo cardíaco. Paciente de gênero feminino, leucoderma, 77 anos, comparecido a clínica de Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Paulista acompanhado do cuidador. Ao exame extraoral o paciente apresentava tremores, ao exame clínico intraoral observou-se lesão de cárie profunda, doença periodontal e dificuldade na higienização e manipulação bucal. Após a criação do vínculo através de técnicas de abordagem, foi realizada a instrução de higiene bucal individualizada com adaptação de materiais e o tratamento endodôntico. Com a individualização de técnicas de abordagem e adaptação de materiais foi possível obter melhorias na saúde bucal. O profissional de odontologia que lida com pacientes Parkinsonianos, principalmente quando associados a outras doenças sistêmicas, deve ter uma preocupação em tratá-lo com maior atenção e paciência, a ponto de minimizar as limitações de cada um, voltada para o vínculo entre a tríade: profissionais, paciente e familiares.

EP 236
EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE SOB TERAPIA COM NOVO ANTICOAGULANTE ORAL - RIVAROXABANA
FIGUEIREDO, M.A, MEDEIROS FB, ANDRADE L.F.P, MEDEIROS A.C.A.B
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS APCD/ VILA MARIANA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL, HOSPITAL AUXILIAR DO COTOXÓ - HCFMUSP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL
Terapias com anticoagulantes orais têm sido cada vez mais desenvolvidas e utilizadas na prevenção e no tratamento de doenças tromboembólicas e cardiovasculares. Atualmente temos a Rivaroxabana, um dos primeiros anticoagulantes orais disponíveis no Brasil, inibidor direto do fator Xa, para a prevenção primária do tromboembolismo venoso, trombose venosa profunda e prevenção do AVC em pacientes com fibrilação atrial. Apresenta muitos aspectos diferentes ao da varfarina como: rápido início de ação, tempo de meia-vida curta, menos interação medicamentosa, ausência de monitorização laboratorial periódica, e sem necessidade de ajuste de dose. Por outro lado, os pacientes usuários de anticoagulantes orais apresentam um tempo de sangramento elevado. O nível da anticoagulação, exame laboratorial, técnica cirúrgica atraumática e a utilização de métodos hemostáticos locais associados aos cuidados pré, trans e pós operatórios são essenciais nos pacientes anticoagulados, já que podem influenciar diretamente no manejo cirúrgico odontológico. Paciente O.O.F., leucoderma, 55 anos, gênero masculino, não fumante, hipertenso, portador de marcapasso, em uso de losartana, anlodipino e rivaroxabana (xarelto®). Ao exame clínico o paciente apresentou raiz residual do dente 26. O tratamento realizado foi a extração dentária, sob manutenção da terapia com anticoagulante oral, com controle do sangramento através do uso tópico de hemostático local (Histoacryl®). Com sete dias de pós-operatório não apresentava complicações, tais como hemorragia, edema ou dor. Sugere-se que as cirurgias odontológicas de extração dentaria possam ser realizadas sob a manutenção dos novos anticoagulantes orais desde que, o cirurgião dentista tenha informações suficientes para uma abordagem odontológica segura, diminuindo o risco de tromboembolismo, episódios hemorrágicos e internações hospitalares.

EP 237
USO DE LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NA REPARAÇÃO ALVEOLAR PÓS-EXODONTIA EM PACIENTES ANTICOAGULADOS
BASSAN, L.T, SOUZA, V.C.L, SOUZA, V.U.S, MEDEIROS, A.C.A.B, ANGELIS, G.A.M.C, LON, M.A.O, D'ALMEIDA, N.F, SOUSA, A.G.M.R
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - SÃO PAULO - SP - BRASIL
O uso de anticoagulantes orais nos pacientes portadores de prótese valvar é um fator de risco hemorrágico, com perda ou má formação de coágulos, retardando o processo de reparação. A indicação da laserterapia de baixa intensidade na Odontologia se dá pelos efeitos terapêuticos apresentados, como a redução de dor e edema, aceleração da cicatrização, biomodulação da inflamação e aprimoramento da remodelação de tecido. ***Objetivo:*** avaliar clinicamente os diferentes resultados obtidos na cicatrização alveolar pós-exodontia e na hemostasia de pacientes anticoagulados, utilizando laserterapia de baixa intensidade como recurso auxiliar. ***Metodologia:*** foram incluídos 20 pacientes de ambos os gêneros, sem faixa etária pré-definida, portadores de prótese valvar metálica em uso de anticoagulante oral com valor de INR entre 2,0 e 3,0 com indicação de exodontia. Os pacientes foram divididos em dois grupos por envelopamento: Grupo Teste e Grupo Controle. O Grupo Teste recebeu aplicação de laser de baixa intensidade com comprimento de onda infravermelho (808 nm) e densidade de energia em torno de 100 J/cm² ou 3 J (100 mW +/-20 %) por 30 segundos, no pós-operatório imediato, com três e sete dias. ***Resultados:*** Os pacientes do Grupo Teste demonstraram um selamento alveolar precoce e mais organizado, com diminuição de sinais e sintomas inflamatórios, evidenciando melhor qualidade de reparo quando comparados ao Grupo Controle. Não houve diferença quanto à ausência de sangramento no pós-operatório. ***Conclusão:*** O uso de laserterapia de baixa intensidade na reparação alveolar pós-exodontia em pacientes anticoagulados é um recurso auxiliar que pode aprimorar este processo acelerando a organização de tecido mole e diminuindo sinais e sintomas inflamatórios, que são de difícil controle nestes pacientes devido a interações medicamentosas.

EP 238
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI
TATIANE DE FRANCA SANTOS MELO, PAMELA PEREIRA, ADRIANA ZINK, RAFAEL CELESTINO
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP - SAO PAULO - SP - BRASIL
A Síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) foi descrita pela primeira vez em 1963. É uma doença genética, caracterizada por retardo físico e mental. Não manifesta predileção por sexo. Os portadores de SRT apresentam baixa estatura, polegares largos e as vezes angulados, dedão dos pés grandes e largos, traços faciais marcantes e característicos da síndrome: olhos inclinados para baixo, nariz pontiagudo, palato ogival, hipoplasia da maxila, alterações morfológicas dos dedos. Anomalias congenitas presentes de 24 a 38 % dos portadores de SRT/;persistencia do canal arterial,defeitos septais atriais e estenose da aorta, ventriculares, coactarção da aorta, valva aortica bicuspide, pseudotruncus, dextrocardia e aneis vasculares. Como o retardo mental está presente nesta síndrome a sua extensão varia em cada paciente. A intensidade de comprometimento dependerá de cada um e dos estímulos recebidos, uns poderão ser mais afetados que os outros. Costumam se adaptar bem a rotina, não gostam de atividades em grupos com agitação e barulho. J.A.A.S 8 anos, masculino, terceiro filho de um casal não consanguineo. Seus dois irmãos mais velhos apresentam deficiência intelectual. Foi diagnosticado ao nascer, permaneceu internado por 3 meses após o nascimneto. Frequenta escola regular 3 dias por semana e 2 dias por semana é atendido em instituição de apoio a pessoas portadoras de deficiência, recebendo atendimento multidisciplinar. Hoje comunica-se oralmente e demonstra compreensão para solicitações. Veio a clínica acompanhado pela mãe para avaliação odontológica, relatou que o paciente não tinha queixas odontológicas e nunca havia realizado tratamento odontológico anteriormente e realiza higiene oral com apoio materno. É necessário fortalecer entre os cuidadores e pacientes o controle de dieta e higiene oral, bem como individualizar o atendimento odontológico, levando sempre em consideração as comorbidades associada. E através de condicionamento lúdico e levando em consideração o limite de cada paciente a fim de evitar os riscos de procedimentos sob anestesia geral.

PSICOLOGIA

EP 239
ASPECTOS DA PERSONALIDADE DE PACIENTES CORONARIOPATAS: UM ESTUDO COM O H-T-P
KARLA CARBONARI, MAGNA TEIXEIRA, LUANA COMITO MUNER, DANIELE SOARES CARLIN, ELIS REGINA VARALDA RODRIGUES, FERNANDA ANDRADE DE FREITAS SALGADO, ANDRÉ AFONSO NIMTZ RODRIGUES
FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ - JUNDIAÍ - SP - BRASIL, CLINICA SÃO LUCKAS - ITATIBA - SP - BRASIL, UNICAMP - CAMPINAS - SP - BRASIL
O indivíduo com coronariopatia possui uma insuficiência nas coronárias que compromete a irrigação sanguínea do coração. Entre os fatores etiológicos, o papel desempenhado pelos aspectos psicológicos tem recebido atenção crescente. Assim, o presente estudo teve como objetivo, avaliar características de personalidade por meio do instrumento projetivo House Tree Person (HTP) de indivíduos com coronariopatia. O HTP é um instrumento adequado para delinear o perfil psicológico dos sujeitos, uma vez que privilegia a linguagem gráfica, favorecendo a projeção. Participaram 20 pacientes entre homens e mulheres, diagnosticados com insuficiência coronariana. A aplicação ocorreu de forma individual e teve duração de aproximadamente 120 minutos. As produções gráficas coletadas e caracterizadas, por meio da análise de conteúdo, de tal maneira que foram transformadas em dados de frequência e porcentagem de respostas. Houve consistência nos achados que relacionam as características de personalidade Tipo A com a insuficiência coronariana. Tanto no desenho da casa, da árvore e no da pessoa, foi encontrada tendência de respostas de raiva, hostilidade, ansiedade e medo, traços pertencentes ao perfil de personalidade Tipo A. Esse dado aventa para o fato de que os fatores emocionais como ansiedade, hostilidade, insegurança, raiva e urgência de tempo foram prevalentes características identificadas neste grupo de sujeitos com insuficiência coronariana. No entanto, mais estudos se fazem necessário para confirmar essas relações. ***Descritores:*** doenças cardiovasculares, personalidade, testes de personalidade.

EP 240

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA DISFONIA- INTERFACE ENTRE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA EM PACIENTE CARDIOPATA: RELATO DE CASO

MARIA GABRIELA C S PINTO, MICHELE FERNANDA CANFILD ANTUNES GERMINI, NILO IZUKAWA, LOURDES HELENA DE CAMPOS, DANIEL MAGNONI

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A disfonia, perda da voz, pode ser uma sequela após cirurgia cardíaca, por comprometimento de nervo laríngeo recorrente. O paciente pode usar diversas estratégias de enfrentamento, que necessita de trabalho multiprofissional para adesão e evolução no tratamento.***Objetivo:*** descrever o processo de trabalho psicologia e fonoaudiologia em um caso de disfonia. ***Relato:*** Paciente masculino, 65 anos, submetido a correção de aneurisma aorta ascendente e enxerto carotídeo, evoluiu com disfonia e disfagia após paralisia de prega vocal esquerda. ***Proposta fonoaudiológica:*** exercícios vocais para restabelecer a funcionalidade da prega vocal e voz funcional, apesar de adequada o paciente fazia uso do sussurro para se comunicar. Foi aplicado o protocolo de enfrentamento na disfonia[1] e observado que o paciente apresenta foco nas emoções para resolver seus problemas. ***Proposta psicológica:*** a partir desses dados, realizada avaliação do estado mental que evidencia aspecto onipotente. Tratou se em terapia sua dificuldade de ver se frágil e dependente, que interferia na aderência ao tratamento e a possibilidade de estabelecer relações afetivas de parceria ao invés de autoritárias, de controle e dominação. ***Discussão:*** Na análise do protocolo e do processo de trabalho observou se que o paciente apresentou uma tendência a evitação de contato com conflitos, não há predomínio do mecanismo de defesa de negação, e sim de aplacar angústia e racionalização, poupar a voz tem tanto o aspecto de proteção, quanto preservar o paciente de ouvir-se e constatar sua limitação, poupar o psíquico de um trabalho de elaboração de angústia que traz sofrimento, porém tende a não deprimir nem desistir, mostrando resiliência, demonstrou necessidade de receptividade e acolhimento no entorno para que esse enfrentamento se efetive, há indicio que o evento possa ser oportunidade de ressignificação, aprendizado se o medo do contato não falar mais alto. A fonoterapia foi então redirecionada considerando esses dados e a abordagem associada psicologia e fonoaudiologia focada em dar continência a angústia e sentimento de desamparo frente o desmantelamento de um funcionamento psiquico precário baseado na onipotência. A parceria foi importante e um modelo de vinculo para o paciente que assumiu os ganhos do processo terapêutico e restabelecimento da voz.

1. Cópia registrada, 2007 Epstein, Hirani, Stygall & Newman - Tradução e adaptação para o português Oliveira G, Hirani SP, Epstein R, Yazigi L, Behlau M. Coping Strategies in Voice Disorders of a Brazilian Population. J Voice. 2012;26(2):205-13.

EP 241

ASPECTOS PSÍQUICOS QUE INTERFEREM NO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA E DIABETES MELLITUS

ISABELA MENDONÇA DA SILVA, M GABRIELA C S PINTO, ANA AUGUSTA MARIA PEREIRA

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SP - BRASIL

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e o Diabetes Mellitus (DM) quando associados aumentam o risco de doença cardiovascular e podem acarretar sofrimento decorrente de amputação de membros inferiores. As falhas de autocuidado nestes pacientes, cientes do risco de amputação desafiam a nossa compreensão e apresenta-se como tema pouco explorado pelas pesquisas. O objetivo deste trabalho visa à compreensão dos aspectos psíquicos responsáveis pela possível incapacidade de autocuidado, à luz da teoria psicanalítica kleiniana. No ambulatório do hospital, 19 pacientes foram convidados para uma entrevista psicológica clinica preventiva. Os dados foram classificados de acordo com a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO. Obtiveram classificação para *Adaptação Ineficaz Grave* 8 pacientes; *Adaptação Ineficaz Severa,* 5 casos; *Adaptação Ineficaz Moderada,* 4 pacientes. Apenas um caso apresentou *Adaptação Eficaz* e outro com *Adaptação Ineficaz Leve.* Concluiu-se que a maioria dos casos estudados encontrava-se em situação de potencial risco para negligenciar os cuidados à saúde. A análise qualitativa das entrevistas revelou serem pessoas motivadas pelo ódio, ressentimento e onipotência que, por estarem excindidos e não integrados ao amor, tornava-se um impeditivo para a fruição de vínculos gratificantes e confiáveis. Tal dinâmica psíquica torna-se um obstáculo para uma aliança terapêutica com a equipe e o tratamento.

EP 242

CARDIOPATIA E SUBJETIVIDADE: UMA ANÁLISE INSTITUCIONAL DO DISCURSO

ALINE M. SATO, ILANA G. CAVICHIOLO, RITA SIMONE L. MOREIRA, RONALDO L. COELHO

HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardíacas em seus tratamentos tem a intenção da compensação cardíaca por meio de alívio e/ou eliminação dos sintomas, restabelecimento da condição cardíaca ou mesmo prevenindo a morte súbita, permitindo ao paciente maior qualidade de vida. Isso pode ser alcançado a partir de um tratamento medicamentoso adequado ou por meio de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI). Trata-se de doenças e de tratamentos com importante repercussão e impacto na vida das pessoas, resultando em mobilização de afetos e, por vezes, sofrimento psíquico. Nosso objetivo foi compreender as implicações e possibilidades de constituição psíquica desses pacientes a partir desse lugar institucional, inseridos num determinado serviço de cardiologia de um hospital. ***Método:*** Estudo qualitativo, fundamentado na Análise Institucional do discurso, segundo Guirado. Foi desenvolvido no Hospital São Paulo, como parte do Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Cardiologia. Coleta realizada no período de set/14 a jan/15 CAEE 34081014.9.0000.5505, por meio de entrevistas individuais, em 8 pacientes cardiopatas. Cada entrevista foi analisada separadamente com o objetivo de compreender a organização psíquica nas suas marcas discursivas naquilo que trazem de singularidade e naquilo que repetem. Posteriormente agrupadas em eixos, essas análises configuram um lugar institucional para os pacientes, a partir do qual constituem sua subjetividade de maneira única. ***Resultado:*** Os resultados a que chegamos até o momento dialogam com temas apontados pela literatura. A correlação entre a cardiopatia e depressão e ansiedade apareceram de maneira muito distintas em cada paciente. Nos pacientes com ICC há relação entre a concepção de doença e tratamento com compensação e descompensação recorrente. Com os portadores de DCEI, verificamos que a questão da não adesão ao tratamento pode estar vinculada a uma estratégia de sobrevivência singular na trajetória de vida, como é o caso da paciente em que o não se cuidar e sobreviver aparece como sinal de força. ***Conclusão:*** O presente estudo contribui para o entendimento da organização psíquica destes pacientes, apresentando possibilidades de constituição subjetiva singulares e a implicação do serviço de cardiologia nesse processo. Ao demonstrar uma forma diferente de olhar e analisar este paciente, ainda pouco contemplada no ambiente hospitalar, acreditamos apontar para novas perspectivas psicoterapêuticas que considerem a instituição.

EP 243

O NÍVEL DE ESTRESSE ESTIMADO PELA ESCALA DE HOLMES E RAHE NÃO NECESSARIAMENTE REPRESENTA EMOÇÕES NEGATIVAS EM PACIENTES DE ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

FERNANDA MAGALHÃES SANTOS MARINHO, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, HENO FERREIRA LOPES

INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HCFMUSP - SP - BRASIL

Introdução: Uma das principais causas de morbimortalidade mundial são as doenças cardiovasculares (DCV). Um dos fatores de risco que contribuem para seu desenvolvimento é o estresse, sendo ressaltada na literatura a importância de seu controle. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência do estresse na mudança do estilo de vida em pacientes hipertensos com comorbidades. ***Método:*** Foi realizada intervenção interdisciplinar, em grupo, conduzida por uma equipe multiprofissional. Foram recrutados pacientes com idade a partir de 18 anos, com diversos fatores de risco para DCV e foram excluídos os que não podiam se locomover ao local de reunião e com comprometimento renal. Foram realizados 12 encontros semanais ao todo, com duração de 1h30min, sendo realizadas oficinas e palestras informativas de temas variados e incluiram duas aplicações da Escala de Avaliação de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (H&R), sendo uma antes (M1) e outra logo após (M2) a intervenção. ***Resultados:*** A amostra final foi constituída por 20 participantes com idade média de 62,3 ± 11,5, sendo 80% mulheres (n=16), 45% brancos (n=9), 50% não brancos (n=10) e 5% orientais (n=1). Em relação ao valor absoluto do escore do H&R, 60% (n=12) dos pacientes tiveram um aumento do escore quando comparadas as avaliações, sugerindo uma maior percepção de estresse pelos pacientes. Em relação à classificação por faixa do escore, 70% (n=14) se mantiveram na mesma classificação, 25% (n=5) passaram para uma classificação pior e apenas 5% (n=1) tiveram uma melhora. Segundo o H&R, os eventos mais trazidos pelos pacientes foram: mudança na situação econômica (55%, n=11 em M1; 60%, n=12 em M2), mudança nas condições de vida (55%, n=11 em M1; 60%, n=12 em M2) e mudança de hábitos alimentares (65%, n=13 em M1; 95%, n=19em M2). Tal achado revela a influência do estresse decorrente de fatores sócioeconômicos na adesão ao tratamento proposto. Faz-se necessário destacar que o item "mudança de hábitos alimentares" pode ser percebido como um estresse de efeito positivo, visto que contribui para a mudança do estilo de vida. ***Conclusão:*** O aumento do valor absoluto do escore de estresse segundo a escala H&R pode estar relacionado a um estresse benéfico decorrente da mudança de hábitos alimentares. Em relação à classificação de faixa do escore, o nível de estresse se manteve o mesmo, ressaltando a influência de fatores sócioeconômicos na adesão ao tratamento.

EP 244

QUANDO O CORAÇÃO DÓI: UM RELATO DE CASO

JÚLIA FRAYHA, ADRIANA MELO, SIMONE GUIDUGLI, SILVIA CURY
HOSPITAL DO CORAÇÃO - SP - BRASIL

Introdução: a necessidade de uma cirurgia cardíaca provoca no paciente diversas repercussões, tanto subjetivas, como as percepções e fantasias criadas acerca do procedimento, quanto concretas, como as limitações físicas e as dores do pós-operatório. Neste cenário, torna-se fundamental a presença de um psicólogo que possa auxiliar o paciente a lidar com o sofrimento e as dificuldades enfrentadas, tornando possível uma retificação subjetiva frente a sua doença e tratamento. Este relato de caso descreve os impactos emocionais decorrentes do diagnóstico de aneurisma da aorta torácica e da cirurgia de reparação deste aneurisma para uma paciente de 55 anos, bem como seu processo de enfrentamento e elaboração destas questões a partir do vínculo estabelecido durante acompanhamento psicológico em uma instituição hospitalar. ***Objetivo:*** observar quais manifestações emocionais aparecem no discurso da paciente. Compreender a forma de enfrentamento e elaboração frente ao diagnóstico de cardiopatia e da necessidade de cirurgia. ***Método:*** revisão de prontuário, verificando nos registros dos atendimentos psicológicos as manifestações e impactos emocionais observados pela psicóloga. ***Resultados:*** pode-se observar manifestações emocionais como angústia e medo da morte e fantasias acerca do significado do adoecimento e da cirurgia. Estas questões foram elaboradas pela paciente a partir da sua expressão em um ambiente terapêutico. ***Conclusões:*** este relato de caso demonstrou os efeitos psíquicos que o adoecimento cardíaco pode provocar em um paciente e como estes efeitos são potencializados pelo tratamento cirúrgico, bem como a importância da atuação do psicólogo e da existência de um espaço de escuta às questões subjetivas, auxiliando o paciente a se prover de recursos emocionais para lidar com esta experiência.

SERVIÇO SOCIAL

EP 245

CARDIOPATIA CONGÊNITA NA INFÂNCIA X CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS: UMA RELAÇÃO A SER CONSIDERADA NA SAÚDE PÚBLICA?

BARROS, THAYANNY LOPES DO VALE, DIAS, MARLY DE JESUS SÁ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - MA - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas, malformações cardíacas que ocorrem no período embrionário, configuram um sério problema de saúde. Incidem numa proporção de 8 a 10 em cada 1000 crianças nascidas vivas e contribuem para mortalidade infantil. ***Objetivo:*** Identificar na situação socioeconômica das crianças submetidas à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário em São Luís a existência de elementos materiais que concorrem para o agravamento desta patologia. ***Método:*** Realizou-se um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa de caráter descritivo-reflexivo, a partir das entrevistas sociais realizadas pelo Serviço Social junto às famílias das crianças cardiopatas no período de janeiro de 2011 a julho de 2012. ***Resultados:*** De um total de 95 entrevistas, os resultados revelaram que pelo menos 75,79% das crianças apresentaram elementos que sugerem condições socioeconômicas precárias. Evidenciaram que somente 66,33% viviam em casa de tijolo, enquanto 31,73%, em casas de taipa, adobe e palha. No que concerne à renda, foi constatado que apenas 4,08% das famílias recebiam de 1 a 2 salários mínimos, enquanto os demais 95,9% possuíam aferimentos oscilantes de 1/2 salário mínimo; 27,55% de ¼ do salário mínimo e 24,48% renda inferior a 70 reais por pessoa, caracterizando situação de extrema pobreza. Sobre a situação previdenciária prevaleceram as crianças sem vínculo com (61,22%). No que tange a benefícios, observou-se que somente 12,24% delas estavam em gozo de Benefício de Prestação Continuada – BPC. ***Conclusão:*** condições socioeconômicas precárias figuram como importantes obstáculos no atendimento dasnecessidades infantis, impactando nas condições de saúde e até possibilitando o agravamento de uma patologia existente

EP 246

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DO PROJETO SALA DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE WALDEMAR HIAL EM UBERABA-MG

REGINA MAURA REZENDE, TABITA AMPARADO, GUILHERME ZANETTI, NELMA DINIZ, ERIKA TREVISAN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL
PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA-MG - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O Sistema Único de Saúde – SUS surge, no Brasil, após período de luta pela democratização. A percepção de que a sala de espera pode ser lócus ocioso, ou lócus de educação em saúde foi percebido pelos integrantes do Programa de Educação para o Trabalho – PET Atenção Psicossocial na Unidade Matricial de Saúde – UMS Valdemar Hial Júnior. A proposta se ancora na efetivação do conhecimento do direito, bem como de outras demandas da área da saúde, oportunizando assim, um importante espaço de educação em saúde. Objetivos: Trabalhar Educação em Saúde pela informação aos usuários sobre saúde do município de Uberaba, e os diferentes benefícios do Sistema SUS; Informar os usuários sobre saúde preventiva promoção, tratamento e reabilitação oferecidos pelo SUS; Orientar à importância e papel dos profissionais de áreas que atuam na UMS., ressaltar tratamento humanizado e direitos sociais. ***Metodologia:*** Encontros semanais na UMS abordando: direito, matriciamento, acesso em saúde, educação em saúde através de aulas expositivas-debates. ***Resultados:*** Houve adesão da comunidade (15 usuários semana), com socialização de experiências e vivencias; observou-se a apreensão acerca dos princípios do SUS e suas diretrizes, e apropriação da importância da participação para que se fortaleçam as ações de controle social, logo, de melhoria dos serviços de saúde; percebeu-se a mudança na visão da saúde antes centrada no atendimento especializado, falta de acesso e dificuldades inerentes ao ambiente. O Projeto possibilitou acesso à metodologias pedagógicas que enfocam o debate dialógico e efetivo culminando na construção do empoderamento social dos sujeitos.

EP 247

SAÚDE E EDUCAÇÃO: AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO NA CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA DO HC DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO – HC/UFTM

REGINA MAURA REZENDE, ZILDA SANTOS, ADRIANA OLIVEIRA, CAROLINE VIEIRA S SILVA, ANDREZA CRISTIANY DOS SANTOS, ISABELLA DAYANA DE SOUZA E SOUZA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) surge como uma política pública, a fim de efetivar os princípios do SUS no cotidiano hospitalar, logo,é um artifício político de transformação dos modelos de atenção e gestão nos serviços de saúde. A promoção do cuidado deve ser pautada pelo reconhecimento do usuário com câncer como ser integral imbricado no processo saúde-doença. ***Objetivos:*** Tendo em vista que aspatologias oncológicas lesionam de modo significante o estado biopsicossocial do indivíduo e de seus familiares, o projeto propõe ações para acolher os usuários e acompanhantes durante as sessões de quimioterapia, e assim, proporciona momentos de interação e troca de experiências, tornando-o um ambiente menos hostil; possibilitar um espaço de construção de conhecimentos em relação à saúde enquanto direito social e; realizar atividades coletivas com intuito de poupar o nível de estresse desencadeado no espaço ambulatorial de procedimentos clínicos. ***Metodologia:*** As atividades desenvolvidas são temáticas e dinâmicas com duração de duas horas consecutivas, em compreensão a tal demanda, respeitando diversos fatores e particularidades do público alvo. As ações ocorrem semanalmente as quartas e sextas-feiras e, abrange usuários da macro região do Triângulo Sul que utilizam do tratamento público oferecido pela Central de Quimioterapia do HC/UFTM, seus acompanhantes e extensionistas do curso de graduação em Serviço Social da UFTM. ***Resultados:*** Observou-se ao longo das atividades que as ações de humanização encontram-se avaliadas como satisfatórias e permanecem de acordo com os objetivos propostos pelo projeto de extensão, que vem sendo implantado desde 2010. Contudo, pode-se verificar que a intervenção do Serviço Social frente à PNH se faz indispensável, uma vez que, a contribuição do Assistente Social na humanização é respaldada no projeto ético político da profissão.

SOCESP

XXIV CURSO NACIONAL DE RECICLAGEM EM CARDIOLOGIA

01 a 04 de Agosto de 2015

Centro de Convenções Rebouças - SP

Agende-se para as datas
01, 02, 03 e 04 de Agosto de 2015

Presença de renomados professores

Conteúdo científico abrangente

Inscritos terão direito às aulas online

Principais temas da Cardiologia

Inscrição através do site: ***www.socesp.org.br***

Mais informações: (11) 3179-0044 / 3179-0042 / 3179-0049

XXXVII

CONGRESSO
DA SOCIEDADE
DE CARDIOLOGIA
DO ESTADO DE
SÃO PAULO

SOCESP

26 a 28 de maio de 2016

Transamerica Expo Center
São Paulo – SP